МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

ТЕЗИСЫ

71-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием

Тверь, 24–25 апреля 2025 г.

Тверь 2025

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
Совет молодых ученых и студентов

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

ТЕЗИСЫ
71-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, посвященной 80-летию Победы в Великой Отечественной войне

Россия, г. Тверь, 24–25 апреля 2025 г.

ТВЕРЬ 2025

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)
М 755

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
А.Г. Сонис, О.Н. Бахарева, Т.О. Николаева, Е.С. Михайлова, А.В. Леонтьева.

Рецензенты:
Галина Семеновна Джулай, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;
Ирина Юрьевна Колесникова, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

М755 **Молодежь, наука, медицина** : тезисы 71-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием / Тверской гос. мед. ун-т; редкол.: А.Г. Сонис [и др.]. — Тверь : Твер. гос. мед. ун-т, 2025. — 503 с. — URL: https://tvgmu.ru/nauka-i-innovatsii/sovet-molodykh-uchyenykh-i-studentov/

ISBN 978-5-8388-0291-0.

В сборнике конференции опубликованы печатные работы обучающихся медицинских образовательных и научных организациях России, Беларуси, Таджикистана, Узбекистана.

В материалах конференции рассмотрены актуальные вопросы современной медицины, представлены результаты экспериментальных исследований и публикации по проблемам фундаментальной медицины и по клинической тематике различных направлений: хирургия, терапия, педиатрия, стоматология, гинекология и др.

Сборник предназначен для студентов медицинских вузов и специалистов в области медицины.

УДК 378.2:61
ББК 51.1 (2)

ISBN 978-5-8388-0291-0

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2025

Уважаемые студенты, коллеги!

В эпоху стремительного развития технологий и инноваций, меняющих подход к диагностике, лечению и профилактике заболеваний, современная медицина требует постоянного поиска новых решений, основанных на передовых достижениях науки и техники. Именно поэтому важно поддерживать научную активность молодых исследователей и способствовать обмену результатами научной деятельности.

В сборнике материалов 71-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием «МОЛОДЕЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА», посвящённой 80-летию Победы в Великой Отечественной войне, представлены оригинальные исследования молодых учёных из ведущих медицинских вузов, медицинских организаций России, Беларуси, Таджикистана, Узбекистана. Количество работ и их обширная география демонстрируют актуальность и востребованность конференции, свидетельствуют о глубоком интересе молодых исследователей к изучению различных аспектов медицины на основе принципа объективности и с учетом новых теоретических и концептуальных подходов.

В тезисах освещён широкий круг актуальных фундаментальных и прикладных проблем медицины, уделено внимание гуманитарным и образовательным аспектам. Изучены важные вопросы кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, педиатрии, хирургии, акушерства и гинекологии, стоматологии, общественного здоровья и других направлений медицины. В некоторых работах представлены новейшие возможности лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, прогнозирования течения болезни. Ряд исследований посвящён проблемам фундаментальной медицины – морфологии, гистологии, микробиологии, фармакологии. Следует отметить, что каждое исследование вносит вклад в развитие медицинской науки и совершенствование деятельности медицинских специалистов.

Хочу выразить благодарность авторам представленных материалов за их труд и стремление к научным знаниям. Пусть этот сборник станет отправной точкой для дальнейших открытий и сотрудничества во имя главной цели — здоровья человека.

И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор Александр Григорьевич Сонис

УДК 616.24

CLINICAL AND LABORATORY INDICATORS OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Nikitha Reddy, 5th year student of the Faculty of General Medicine
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
Department of Internal Medicine № 4
Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor N.N. Makhmatmuradova

Key words: *non-specific interstitial pneumonia; clinical presentation; laboratory signs*

The aim of the study is to determine the clinical features of nonspecific interstitial pneumonia.

Material and methods of the study. The material was a retrospective analysis of the medical records of 140 patients with non-specific interstitial pneumonia admitted to the pulmonology department of the Samarkand City Medical Hospital. All patients underwent a general clinical examination according to ICD-10. The diagnosis was confirmed based on a combination of clinical and laboratory-instrumental indicators.

Results of the study. Patients were conditionally divided into conditional groups according to the severity of the course of NIP – mild (NIPMC) 16 (11.4 %), moderate (NIPMRC) 59 (42.1 %) and severe (NIPSC) 65 (46.4 %).

To clarify the clinical picture of NIP in patients, the results of an objective examination of the lungs, percussion and auscultation were taken into account. The characteristics of patients with NIP, their anamnesis, complaints and results of an objective examination were determined: humidity in living quarters, the presence of rheumatic diseases; unproductive cough and dyspnea; During the disease, weight loss is noted, changes in the phalanges of the fingers according to the type of «drumsticks», changes in the nails according to the type of «watch glasses» (signs of chronic inflammation); with percussion – tympanic and box sound in the lungs; increased bronchial breathing, hard and weak vesicular breathing. With auscultation in the lungs – crepitant, small and medium bubbling moist rales.

The clinical picture continued to be different: under the «mask» of acute respiratory infections – 8 %, under the «mask» of acute bronchitis – 13 %, under the «mask» of chronic bronchitis – 23 %, under the «mask» of sluggish pneumonia – 27 %, under the «mask» of acute pneumonia – 29 %. The main clinical manifestations are cough without sputum – 86 %, shortness of breath with minor physical exertion – 78 %, subfebrile temperature – 41 %. Auscultatory data are scarce. Increased bronchial breathing was noted – 75 % and weakening of vesicular breathing – 64 %. Crepitating wheezing – 67 %, moist small and medium bubbling rales with – 41 %.

Laboratory data: complete blood count – leukocytosis 9-10 (10x9/l), left shift in the leukocyte formula 15-16 %, erythrocyte sedimentation rate – 14-17 mm/h. Immunological study of the qualitative composition of T- and B-lymphocytes revealed a decrease in the lymphocyte subpopulation – 17-18 %. The radiographic picture was as

follows: obstructive bronchitis — 47 %, hilar pneumonia — 35 %, bilateral pneumonia — 18 %. Computed tomography revealed: deforming bronchitis changes with pneumofibrosis — 31 %, ground glass changes — 37 %, peribronchial infiltration with focal compaction of lung tissue — 32 %. The formation of broncho-obstructive syndrome is possible with any of the studied forms of NIP.

Changes in the function of external respiration during spirography were recorded as follows: restrictive disorders — 42 %, mixed disorders — 34 %, mixed type with a predominance of restrictive disorders — 24 %. During hospitalization, clinical and spirographic signs of bronchial obstruction were not detected, however, spirographically, pronounced restrictive disorders — volumetric indicators — were detected.

Conclusions. Thus, non-specific interstitial pneumonia is characterized by a diverse clinical course. The clinical course of the pathology largely depends on the state of reactivity and severity of the disease of the body. At the same time, the main clinical manifestation of the disease in 86 % was cough with sputum, and 34 % had persistent recurrent episodes. Many patients have decreased immunity. As the course of the pathology worsens, more pronounced clinical changes are observed.

УДК 616.24-003.2-07

FEATURES OF SPUTUM IN PATIENTS WITH NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA DEPENDING ON THE SEVERITY OF THE COURSE

Manasa Seekoti, 5th year student of the Faculty of General Medicine
Samarkand State Medical University, Samarkand
Uzbekistan
Department of Internal Medicine № 4
Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor N.N. Makhmatmuradova

Key words: *non-specific interstitial pneumonia; sputum; cellular composition*

The aim of the study is to identify the cellular characteristics of sputum in nonspecific interstitial pneumonia depending on the severity of the course.

Material and methods of the study. The material was a retrospective analysis of the medical records of 140 patients with non-specific interstitial pneumonia admitted to the pulmonology department of the Samarkand City Medical Hospital. All patients were examined in accordance with the clinical recommendations of the Ministry of Health of the RUz. The diagnosis was confirmed based on a combination of clinical and laboratory-instrumental indicators.

Results of the study. Patients were conditionally divided into conditional groups according to the severity of the course of NIP – mild (NIPMC) 16 (11.4 %), moderate (NIPMRC) 59 (42.1 %) and severe (NIPSC) 65 (46.4 %).

In the groups of patients with mild and moderate NIP, a higher level of sputum eosinophilia was found compared to the others. According to the cytological characteristics of sputum, the inflammatory process was moderate.

When comparing the percentage of epithelium in sputum in patients of all groups with NIP, no significant differences were found. Approximately the same is observed in relation to the proportion of macrophages in sputum. In all groups of patients with NIP, a unilateral distribution of epithelium and macrophages in sputum is noted.

When comparing the percentage of neutrophils in sputum, it was found that in patients with NIPMC and NIPMRC, the content of these cells was significantly higher than in patients with NIPSC. Other data were obtained on the number of eosinophils in sputum in patients with NIPMC, in whom the proportion of eosinophils is higher than in patients with NIPMRC and NIPSC. The heterogeneous distribution of neutrophils and eosinophils in sputum in all groups of patients with NIP is noteworthy.

The percentage of lymphocytes in patients with NIPMC is significantly higher than in patients with NIPSC. The composition of lymphocytes in the sputum of patients with NIPMRC and NIPSC is not statistically different. Similar data were obtained for monocytes. The percentage of monocytes in patients with NIPMC was significantly higher than in patients with NIPSC, and the difference was observed when comparing the groups with NIPMRC. The percentage of lymphocytes and monocytes in sputum was higher in patients with NIPMRC than in patients with NIPSC.

Thus, the percentage of epithelial cells, macrophages, neutrophils, lymphocytes and monocytes in the groups of patients with NIPMRC and NIPSC did not differ significantly. Patients with NIPMC and NIPMRC were characterized by the highest percentage of eosinophils in sputum compared to others. Patients with NIPSC had the lowest levels of epithelial cells, macrophages, eosinophils, neutrophils, lymphocytes and monocytes compared to the sputum cytogram of other examined groups.

A direct correlation was found between the percentage of eosinophils in sputum and their number in peripheral blood. Eosinophils are probably regulated at the systemic level. The results of comparing the percentage of neutrophils in sputum and peripheral blood in the examined groups of patients do not differ statistically. In the early stages of inflammation, the macrophage mechanism predominates, so there is no significant increase in erythrocyte sedimentation rate (ESR). The predominance of the neutrophilic mechanism of inflammation is accompanied by an increase in ESR.

Conclusions. Thus, the results of the study revealed the neutrophilic, eosinophilic nature and severity of inflammation in sputum in different groups of patients. The levels of inflammation in different groups were determined – mild, moderate and severe. Different results were noted at different periods of the disease: at the early stages of inflammation, there is no reliable increase in ESR, the macrophage defense mechanism prevails. Later, as the dynamics of inflammation develops, the neutrophilic defense mechanism begins to dominate, which is accompanied by an increase in ESR.

УДК 616.594-007-056.7

АНОМАЛИЯ ВОЛОСЯНОГО СТЕРЖНЯ КАК ЧАСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

И.Д. Абдинов, В.В. Седунов, студенты 6 курса педиатрического факультета;
Е.Г. Некрасова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.В. Дубенский

Ключевые слова: *шерстеподобные волосы; трихоскопия; генетический синдром*

Цель исследования. Продемонстрировать клинический случай врожденной аномалии волосяных стержней у родных сестер.

Материалы и методы. Проанализированы данные семейного анамнеза, объективного осмотра, трихоскопии пациентов с врожденной аномалией стержней волос, а также варианты генетических синдромов, клиническим проявлением которых могут быть шерстеподобные волосы (база данных OMIM — онлайн менделевское наследование у людей).

Результаты. В центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева на амбулаторный прием к врачу-дерматовенерологу обратились 3 сестры разного возраста (23, 15 и 8 лет) с жалобами на патологию структуры волос с рождения, отсутствие роста в длину. Девочки не относятся к чернокожей группе населения. У родителей пациенток здоровые волосы, но бабушка по маминой линии, судя по фотографиям, имела схожую с девочками структуру волос. Пациентки предъявляли жалобы на невозможность уложить, выпрямить волосы, так как волосы имеют форму плотной спирали. При трихоскопии выявлены изогнутые волосяные стержни, напоминающие по форме «ползущую змею», так называемые шерстеподобные волосы (wooly hair). Общий осмотр не выявил кожной патологии у сестер, общеклиническое обследование также патологии не выявило. У средней сестры с раннего детского возраста диагностирована аритмогенная кардиомиопатия, другие сестры здоровы.

Шерстеподобные волосы могут сочетаться с определенными клиническими состояниями: ладонно-подошвенная кератодермия, ониходистрофия, гипотрихоз, эпидермальные нарушения и быть частью определенных синдромов. На основании анализа данных в OMIM (Онлайн менделевское наследование у людей) были выделены два аутосомно-рецессивных синдрома. Синдром Карвахаля вызван сложной гомозиготной или гетерозиготной мутацией в гене десмоплакина (элемент сердечных десмосом) на хромосоме 6p24. Он проявляется пальмоплантарной кератодермиией с кардиомиопатией левого желудочка и шерстеподобными волосами. У таких пациентов имеется высокий риск смерти от сердечной недостаточности в первом десятилетии жизни. Опасной является аритмогенная форма кардиомиопатии, которая проявляется внезапной сердечной смертью во взрослом

возрасте. Болезнь Наксоса возникает из-за гомозиготной мутации в гене плакоглобина (компонент десмососом) на хромосоме 17q21. Она включает аритмогенную кардиомиопатию правого желудочка, которая сочетается с аномалиями кожи, волос и ногтей, в том числе с шерстеподобными волосами. Принадлежность патологии волос к определенному синдрому определяется посредством генетического исследования.

Пациенткам даны советы по уходу за подобными волосами, а также рекомендована консультация врача-генетика с целью определения прогноза для дальнейшей жизни и здоровья.

Выводы. Патология структуры волоса может быть изолированным косметическим признаком индивидуальной внешности человека, но при неблагоприятном варианте может являться частью синдромов, сопровождаемых опасными патологиями со стороны жизненно важных органов, что подтверждает важность проведения генетического тестирования и мультидисциплинарного подхода.

УДК 616.1/.9:615.2

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЛЮКОЗЫ И АСПАРТАМА НА МОРФОЛОГИЮ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС

С.Ш. Абу Салех, Е.В. Майорова, Т.С. Белоногова, М.С. Крылов,
студенты 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Кафедра общей врачебной практики и семейной медицины
Кафедра патологической анатомии
Научные руководители: старший преподаватель Е.А. Черняева,
к.м.н., доцент А.Г. Кононова, к.м.н. ассистент О.Н. Яковлева

Ключевые слова: *лабораторные крысы; глюкоза; аспартам; морфологические изменения*

Цель исследования: изучить изменения структуры внутренних органов у крыс на фоне введения высоких доз глюкозы и аспартама.

Материалы и методы: исследование проводилось на 8 беспородных лабораторных крысах-самках в возрасте от одного до полутора лет со средней массой тела 343,0 г. Животные были разделены на 3 группы: 1-я группа (3 крысы) — получали 24 г глюкозы в виде водного раствора и 14 г сухой сахарозы в сутки; 2-я группа (3 крысы) — 5,5 г аспартама в виде водного раствора; 3-я группа (2 крысы) — контрольная. Опытные крысы наблюдались в виварии. На протяжении всего эксперимента (60 суток) еженедельно, в одно и то же время производилось взвешивание крыс, а также глюкометрия венозной крови из хвостов животных. Лабораторные крысы выводились из эксперимента с соблюдением всех правил эвтаназии, в соответствии с Приказом № 742 от 13.11.84 «Об утверждении Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных». Для гистологического исследования был проведен забор органов (печень, почки, сердце, легкие, поджелудочная железа), их измерение и макроскопическая съемка. Из полученного аутопсийного материала были изготовлены гистологические препараты по стандартной схеме: фиксация, промывка, обезвоживание, уплотнение материала путем заливки в парафин, микротомия, депарафинирование, гематоксилиновая и эозиновая окраска, заключение под покровное стекло. Изучение гистологических препаратов проводили с использованием микроскопа БиОптик B-300 на малом (10×), большом (40×) увеличениях.

Результаты. Результаты взвешивания крыс показали достоверную прибавку массы тела в 1-й группе ($p < 0,05$), в группе аспартама отсутствовали изменения массы тела ($p > 0,05$). Так, средняя масса крыс 1-й группы в начале эксперимента была в среднем 361,0 г, а к концу — составила 529,3 г. Во 2-й группе — соответственно 325,0 г и 301,6 г. По данным глюкометрии на протяжении всего эксперимента уровень глюкозы крови у крыс не выходил за пределы референсных значений, однако в 1-й группе был несколько выше, чем в группе аспартама (мак-

симальный уровень глюкозы соответственно — 7,6 ммоль/л и 6,5 ммоль/л). Следует отметить, что у животных 2-й группы были выявлены изменения качества шерсти: признаки дерматита с экскориациями и очаговая прогрессирующая алопеция. Морфологическое исследование показало, что в 1-й группе крыс на фоне высоких доз глюкозы отмечались выраженные изменения в ткани печени: отек, набухание гепатоцитов с белковой зернисто-капельной дистрофией, а также очаговая лимфоцитарная инфильтрация портальных трактов. Во 2-й группе у животных, получавших аспартам, выявлена распространенная жировая дистрофия гепатоцитов, преимущественно периферической зоны печеночных долек. В почках животных из опытных групп отмечались следующие морфологически изменения: очаговая тиреоидизация прямых канальцев, белковая дистрофия эпителия почечных канальцев с наличием в некоторых гиалиновых цилиндров, очаговая лимфоцитарная инфильтрация интерстициальной ткани. Изменения в поджелудочной железе в виде умеренно выраженного липоматоза имелись лишь в группе крыс, получавших высокие дозы глюкозы. При исследовании гистопрепаратов легких оказалось, что у животных 1-й и 2-й групп одинаково часто выявлялись признаки эмфиземы, фиброзные изменения интерстициальной ткани, полнокровие межальвеолярных перегородок и очаговые кровоизлияния, фокусы периваскулярной лимфоцитарной инфильтрации и гиперплазия лимфоидной ткани. Ткань сердечной мышцы была изменена исключительно у крыс 1-й группы: у этих животных отмечалась жировая стромальная дистрофия миокарда.

Выводы. Эксперимент показал, что у крыс на фоне введения высоких доз глюкозы прогрессивно увеличивается масса тела, а уровень гликемии остается нормальным, что отражает компенсаторные возможности организма. По данным гистологического исследования высокие дозы глюкозы вызывают наиболее существенные изменения внутренних органов (печени, поджелудочной железы, легких, почек и миокарда). На фоне приема аспартата морфологические изменения обнаружены в ткани легких, почек и печени. Кроме того, аспартат приводит к развитию дерматита и очаговой алопеции у животных. Выявленные особенности требуют дальнейших наблюдений.

УДК 616.24-002.2-07:613.2/.7

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

М.А. Авалян, П.С. Смирнова, студенты 5 курса лечебного факультета;
Л.А. Фомина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Л.А. Фомина

Ключевые слова: *хроническая обструктивная болезнь легких; пиковая скорость выдоха, курение, физическая активность, экология*

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает четвертое место по распространенности среди неинфекционных патологий, прогнозируется существенный рост заболеваемости, что обусловлено влиянием различных факторов.

Цель исследования. Уточнить влияние различных факторов на функциональное состояние легких, что определяет их роль в возможности формирования ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 118 обучающихся медицинского университета (54 мужчины и 64 женщины) в возрасте 21-25 лет, проводился расспрос по основным предрасполагающим факторам развития ХОБЛ (курение, экология, наследственность, аллергические состояния, физическая активность и др.), измерялись антропометрические параметры (вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружность грудной клетки (ОГК)), выполнялась пикфлоуметрия с уточнением пиковой скорости выдоха (ПСВ).

Была создана электронная база данных, статистическая обработка проводилась с помощью стандартной программы STATISTICA 6.1 (StatSoft).. При проверке статистических гипотез критический уровень значимости (p) принимался менее 0,05.

Результаты. Исследования показали, что среднее значение ПСВ не отличалось от показателя, соответствующего возрасту обследованных лиц и составило 427,2 ± 72,7 л/мин. У женщин этот показатель был значимо ниже (365,4 ± 48,3 л/мин, $p < 0,05$), чем у мужчин (539 ± 42,9 л/мин).

Анализируя индивидуальные значения ПСВ было выявлено, что у 27 (42,2 %) женщин этот показатель был ниже референсного значения, количество мужчин было существенно ($p < 0,05$) ниже (12 человек (22,3 %)). Часть этих показателей была обусловлена антропометрическими данными, эти лица имели ОГК менее 70 см у женщин и менее 80 см у мужчин.

При сопоставлении ИМТ со значением ПСВ, было выявлено, что у лиц с ИМТ менее 18 ПСВ не превышала 340,8 ± 19,4 л/мин), что ниже референсных значений для данного возраста. У лиц с нормальной, избыточной массой тела и при ожирении результаты ПСВ существенно не различались (471,3 ± 29,6 л/мин,

479,3 ± 49,3 л/мин и 470,7 ± 32,8 л/мин соответственно) и были в пределах возрастных значений.

В группе обследованных лиц с аллергическими реакциями (28 человек, 23,7 %) ПСВ составила 429,6 ± 58,4 л/мин и несколько ($p > 0,1$) отличалась от среднего значения у обследованных без аллергии (446,6 ± 49,4 л/мин).

Отягощенная наследственность по ХОБЛ отмечалась у 14 (11,8 %) обследованных лиц, что составляет достаточно высокий процент. При этом существенных различий ПСВ в зависимости от наследственной предрасположенности не было получено (440,8 ± 24,5 л/мин и 449,3 ± 67,2 л/мин соответственно).

Значимые отличия выявлены при анализе ПСВ с учетом физической активности. У обследованных (78 человек, 66,1 %) с регулярными физическими нагрузками в детстве (ежедневно — два раза в неделю) ПСВ составила 467,4 ± 49,1 л/мин, у 40 человек (35,9 %) при низкой физической активности (реже одного раза в неделю или ее отсутствие) — 409,4 ± 22,1 л/мин ($p < 0,05$). Большая часть ($p < 0,05$) сниженных показателей ПСВ (ниже референсных значений) отмечалась у женщин (10 человек, 15,6 %), чем у мужчин (2 человека, 3,7 %).

Хорошо известно, что на функциональное состояние легких оказывает влияние экологическая ситуация, промышленные выбросы в месте проживания. Оценка этого фактора показала, что у обследованных лиц (72 человека, 61,0 %), длительно проживающих в крупных городах (население более 100 тысяч, развитая промышленность), ПСВ была существенно ($p < 0,05$) ниже (424,2 ± 38,5 л/мин), чем у лиц (46 человек, 39,0 %), длительно проживающих в сельской местности/небольших населенных пунктах вне промышленных зон до поступления в ВУЗ (479,4 ± 29,8 л/мин).

Доказано, что значимым фактором в развитии и прогрессировании ХОБЛ является курение, не только активное, но и пассивное. Обследованные лица не были пассивными курильщиками, не курили в школьные годы. Курить после окончания школы начали 36 человек (30,5 %), количество выкуриваемых сигарет 10-12 в день, у них ПСВ составила 464,3 ± 18,5 л/мин, против 471,7 ± 43,8 л/мин у некурящих (82 человека, 69,5 %). Отсутствие значимой разницы ПСВ у этих сопоставимых групп вероятно связано с достаточно коротким стажем курения. Но это не приуменьшает пагубного воздействия курения на организм человека.

Выводы. У обследованных лиц молодого возраста на функциональное состояние легких оказывает отрицательное влияние экологическая ситуация (загрязнение воздуха) в месте постоянного проживания и отсутствие регулярной физической активности в школьные годы. Курение вероятно имеет значимое влияние при определенном временном отрезке воздействия.

УДК 61:614.2:004.8

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ

А.У. Адикова, Д.Г. Монакова, студентки 2 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества
Научный руководитель: доцент кафедры, канд. филос. наук Р.Н. Башилов

Ключевые слова: *искусственный интеллект медицина, этика, пациент, научно-технический прогресс*

Цель исследования. Исследование направлено на всесторонний анализ этических вопросов, возникающих в процессе внедрения и использования искусственного интеллекта в медицинской практике.

Основные задачи исследования заключаются в следующем.

Идентификация и анализ этических проблем. Выявить ключевые этические проблемы, связанные с использованием ИИ в медицине, включая вопросы конфиденциальности данных, предвзятости алгоритмов, ответственности за ошибки, а также доступности технологий.

Оценка воздействия на качество медицинской помощи. Исследовать, как применение ИИ влияет на качество диагностики, лечения и общего уровня медицинского обслуживания. Оценить, в каких случаях ИИ может улучшить или ухудшить результаты лечения.

Исследовать возможности интеграции этических норм в практику здравоохранения и создание механизмов контроля за соблюдением этих норм.

Материалы и методы. Научная литература: обзор статей, научные публикации, посвящённые вопросам биоэтики.

Результаты. В рамках проводимого исследования были выявлены и проанализированы основные этические проблемы, связанные с внедрением технологий искусственного интеллекта (ИИ) в медицинскую практику. Фокус исследования охватывал несколько ключевых аспектов, каждый из которых представляет собой значительную этическую дилемму, требующую внимательного изучения и ответственного подхода.

1. Конфиденциальность и безопасность данных: ИИ в медицине зачастую требует обработки огромных объемов персональной информации о пациентах. Это создает риски потенциальной утечки конфиденциальных данных и их неправомерного использования. Здоровье пациента — это самая чувствительная категория информации, и ее защита должна быть приоритетом. Рекомендуется разработать и внедрить строгие протоколы для обработки данных, включающие методы шифрования, анонимизации и регулярного аудита кибербезопасности. Это позволит минимизировать возможные угрозы и увеличить доверие пациентов к технологиям.

2. Отношения между врачом и пациентом: Внедрение ИИ может изменить традиционные отношения между медицинскими работниками и пациентами, переведя акцент с человеческого взаимодействия на машины и алгоритмы. Важно поддерживать баланс между автоматизацией и личным общением, чтобы сохранить человеческий компонент в медицинской помощи. Врачи должны оставаться главными лицами, принимающими решения, а ИИ — вспомогательным инструментом, который облегчает их работу.
3. Информированное согласие: Применение ИИ в медицине требует обязательного получения информированного согласия от пациентов. Необходимо создать системы, позволяющие пациентам понимать, как и для чего используется ИИ в их лечении. Образовательные программы и доступная информация помогут пациентам осознанно принимать решения о своем лечении и использовании их данных.

Выводы. Применение искусственного интеллекта в медицине открывает новые горизонты для диагностики, лечения и управления пациентами, однако оно также порождает ряд этических проблем, требующих тщательного рассмотрения. К числу основных вопросов относятся безопасность и конфиденциальность данных пациентов, потенциальная предвзятость алгоритмов, а также ответственность за ошибки, совершенные системами ИИ. Важно обеспечить прозрачность в принятии решений, чтобы сохранить доверие пациентов и медицинских работников. Кроме того, необходимо учитывать влияние ИИ на рабочие процессы в медицине и возможные последствия для занятости медицинского персонала. В конечном итоге, этические аспекты применения искусственного интеллекта в медицине требуют комплексного подхода, включающего междисциплинарное сотрудничество, разработку четких нормативных актов и постоянный мониторинг последствий внедрения технологий для обеспечения их безопасного и справедливого использования.

УДК 616.1-053.8-07:613.2/.7

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 20-44 ЛЕТ НА ОСНОВЕ ШКАЛЫ FRAMINGHAM-30

Н.Ф. Азизов[1], А.И. Раменская[1], Я.И. Раменская[1], студенты 6 курса лечебного факультета, С.А. Воробьев[1], А.Н. Неведомский[2]
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
[2] — ФГБОУ ВО Тверской ГТУ, г. Тверь, Россия
Кафедра электронных вычислительных машин
Научные руководители: к.м.н., доцент С.А. Воробьев
старший преподаватель А.Н. Неведомский

Ключевые слова: *сердечно-сосудистые заболевания; возраст 20-44 лет; шкала Framingham-30; модифицируемые факторы риска*

Актуальность проблемы. Все современные шкалы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) валидизированы в популяции людей старше 45 лет, а также не учитывают ряд важных параметров: длительность сна, физическую активность, употребление кофеина, пульсовое давление (отражающее ригидность сосудистой стенки). При этом наследственность и сформированные привычки влияют на здоровье человека с более молодого возраста и трудно поддаются коррекции.

Цель исследования. Определить риск развития ССЗ у лиц в возрасте 20-44 лет и выявить связь между риском возникновения ССЗ и модифицируемыми предикторами, не входящими в шкалу Framingham-30: гиподинамия, недостаточная продолжительность сна, чрезмерное употребление кофеина, пульсовое давление.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 507 респондентов в возрасте 20–44 лет на разработанном для данного исследования сайте framingham30.ru. Ссылка на анкету размещалась в социальных сетях в открытом доступе, риск мог оценить любой желающий. Анкета включала в себя классические факторы риска развития ССЗ из шкалы Framingham-30 (возраст, пол, артериальная гипертензия, ожирение, курение, наличие сахарного диабета, дислипидемия), а также были включены дополнительные предикторы: гиподинамия, длительность сна, употребление кофеина, пульсовое давление. Средний возраст респондентов составил 22,48 ± 3,69 года. Анкетирование прошли 335 (66,07 %) женщин и 172 (33,93 %) мужчины. Использовались методы описательной и аналитической статистики. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel и библиотеки для обработки и анализа данных pandas на языке программирования Python.

Результаты. Вероятность возникновения ССЗ у всех респондентов в возрасте 20–44 лет в среднем составила 4,64 %, что было существенно выше нормальных (3,38 %) и оптимальных значений (2,73 %), автоматически и индивидуально рассчитываемых по шкале Framingham-30. У 201 (39,64 %) опрошенного в возра-

сте 20–44 лет был повышен индивидуальный риск возникновения ССЗ, то есть приближался к уровню каждого второго респондента. Наиболее часто встречающимся фактором риска развития ССЗ (среди не оцениваемых ранее в шкалах) у исследуемых 20–44 лет оказалась продолжительность сна менее 8 часов в сутки (66,44 %). При этом анализ полученных данных показал статистически значимую связь ($r = -0{,}1654$; $p = 0{,}0461$) между продолжительностью сна и вероятностью возникновения ССЗ по шкале Framingham-30. Гиподинамия встречалась у 43,79 % респондентов: из них 27,93 % недостаточно времени уделяют умеренной физической активности, а 40,10 % — интенсивной физической активности. Более того, 18,42 % респондентов проходят менее 5000 шагов в день. На курение указала треть (32,15 %) опрошенных, а 22,29 % участников опроса признались, что употребляют более 450 мг кофеина в сутки (более 3-х чашек кофе). Артериальная гипертензия наблюдалась у 3,55 % исследуемых, при этом гипотензивные препараты принимали 1,18 % респондентов. Также была выявлена статистически значимая связь между пульсовым давлением и сердечно-сосудистым риском ($r = 0{,}3299$; $p < 0{,}01$). Ожирение наблюдалось у 7,1 % опрошенных. Также исследование выявило корреляцию между возрастом респондентов и их массой тела ($r = 0{,}1419$; $p = 0{,}0014$), возрастом и ИМТ ($r = 0{,}1602$; $p = 0{,}0003$).

Выводы. Практически у 40 % участников исследования был выявлен повышенный сердечно-сосудистый риск уже в молодом возрасте, что свидетельствует о важности формирования привычек здорового образа жизни с ранних лет и внедрения профилактических мер по коррекции факторов риска развития болезней системы кровообращения. При этом среди модифицируемых факторов риска возникновения ССЗ большое значение имели дополнительные предикторы: продолжительность ночного сна, гиподинамия, употребление кофеина, пульсовое давление. Связь данных предикторов с сердечно-сосудистым риском оказалась статистически значима, что указывает на необходимость дальнейших исследований, валидизации и модификации шкалы Framingham-30 для молодых лиц.

УДК 616.12-008.46-039-07:615

ABC/VEN- И ЧАСТОТНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ВЗГЛЯД С ПОЗИЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА

А.К. Алавердян и А.И. Халяпина, студентки 6 курса лечебного факультета;
Н.П. Кириленко[1], Н.Н. Ильина[2]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии[1]
Кафедра фармации и клинической фармакологии[2]
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; канд. фарм. наук, доцент Н.Н. Ильина[2]

Ключевые слова: *ABC/VEN- и частотный анализ; лечение хронической сердечной недостаточности*

Цель работы: провести ABC/VEN- и частотный анализ терапии хронической сердечной недостаточности (ХСН) в домашних условиях с позиции клинического фармаколога.

Материалы и методы: онлайн опрошено 1895 человек (20-88 лет). Учитывались сердечно-сосудистые заболевания и проводимая ими в домашних условиях их терапия. Сформирована группа больных ХСН (n = 58; мужчины — 29; 50,0 %; женщины — 29; 50,9 %), в которой проанализировано ее лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II), бета-блокаторами (ББ), антагонистами альдостерона (АА), ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторами (АРНИ), ингибиторами натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (ИНГК 2Т) и фиксированными комбинациями антигипертензивных препаратов (ФК АГП). Его оценка проводилась согласно клиническим рекомендациям (КР). Использовался ABC/VEN-анализ, где в группу A вошли высокозатратные препараты (Н≈80 % расходов), в группу B — среднезатратные (Н≈15 %), в группу C — низкозатратные (Н≈5 %) и учитывались три категории: V — жизненно-важные; E — необходимые (ФК АГП, содержащие препарат из трехкомпонентной терапии ХСН и мочегонное средство); N — оставшиеся препараты. Использовался частотный анализ. Суточная стоимость лечения рассчитывалась с учетом целевой дозы и розничных цен на них в «ЕАПТЕКЕ». Проведено одномоментное поперечное исследование. Использовался критерий Фишера.

Результаты: с увеличением возраста нарастала выявляемость ХСН, достигая у лиц старческого возраста почти трети случаев. Наиболее часто использовались ББ (39; 67,2 %), реже — АРА II (19; 32,8 %), АА (19; 32,8 %) и иАПФ (17; 29,3 %) и еще реже — АРНИ (5; 8,6 %), ФКАГП (4; 6,9 %) и ИНГК 2Т (2; 3,4 %; p = 0,000). Из иАПФ (Капотен, Лизиноприл, Периндоприл, Эналаприл) оптимальным является использование Лизиноприла; его принимал только каждый четвертый больной; из АРА II (Валсартан, Гипосарт, Кандесартан Лозартан и Лориста® и Телмисартан) — Лозартана и Лористы®; таковых было s опрошенных; из ББ (Беталок® ЗОК, Бисоп-

ролол, Карведилол, Конкор, Метопролол, Невибилол, Сотагексал и Эгилок® — Бисопролола; его принимали s больных; из ФК АГП (Вальсакор®, Вамлосет, Гидрохлортиазид + валсартан, Гипосарт Н, Дальнева®, Диротон® Плюс, Ко-Дальнева®, Ко-Перинева®, Леркамен® Дуо, Лозап® Плюс, Лозап® Плюс и Лортенза®, Нолипрел®, Престанс®, Престилол®, Телмиста®, Телпрес® Плюс, Тенорик®, Трипликсам®, Эдабри® Кло и Эквапресс®) — Ко-Периневы® (15,1 %) и Престилола® (5,1 %). С позиции ABC-, VEN-анализа в сочетании класса А с категорией V находились все группы лекарственных препаратов, прописанные как в прежних (иАПФ/АРА II/АРНИ, ББ, АА), так и новых (иАПФ/АРНИ, ББ, АА, ИНГК 2Т) КР (2020, 2024) по лечению ХСН. В оставшихся 8 сочетаниях 3 классов (А, В и С) и 3 категорий (V, E, N) такового не выявлено. Однако почти каждый десятый больной ХСН не лечил ХСН, еще по трети использовали или 1, или 2 препарата, и только каждый четвертый больной ХСН принимал 3 или 4 препарата. Однако у последних из используемых 14 комбинаций (Периндоприл + Бисопролол + Верошпирон (3 раза); Лизиноприл + Бисопролол + Верошпирон (2 раза); остальные по одному разу: Эналаприл + Бисопролол + Верошпирон; Лозартан + Бисопролол + Верошпирон; Капотен + Лориста + Бисопролол; Лориста® + Бисопролол + Верошпирон; Кандесартан + Метопролол + Верошпирон; Валсартан + Бисопролол + Верошпирон; Бисопролол + Верошпирон + Юперио; Бисопролол + Спиронолактон + Форсига и Бисопролол + Верошпирон + Юперио + Форсига) лишь 2 комбинации (Капотен + Лориста®+ + Бисопролол и Бисопролол + Верошпирон + Юперио + Форсига) соответствовали КР, т.е. трехкомпонентная терапия ХСН в домашних условиях проводилась лишь 3,4 % случаев.

Выводы: с увеличением возраста нарастает выявляемость ХСН, достигая у лиц 75+ почти трети случаев. Наиболее часто используются ББ, реже — АРА II, АА и иАПФ и редко — АРНИ, ФКАГП и ИНГК 2Т. Из иАПФ оптимальным является прием каждым четвертым Лизиноприла; из АРА II и ББ по s случаев приходилось на Лозартан/Лористу® и Бисопролол; из ФК АГТП только единицы принимали Ко-Периневу® и Престилол®. С позиции ABC-, VEN-анализа лечение ХСН можно считать оптимальным, так как все необходимые группы препаратов были только в сочетании класса А с категорией V. С позиции клинического фармаколога только в единичных случаях больные используют трехкомпонентную терапию ХСН. Повышение информированности больных ХСН о необходимости ее использования позволит повысить качество лечения ХСН в домашних условиях.

УДК 616.36-001.3:615.849.19

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ

А.В. Алепко, студент 5 курса лечебного факультета
УО «ГрГМУ», г. Гродно, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: Т.С. Гуща

Ключевые слова: *печень; гемостаз; электрокоагуляция; низкоинтенсивное лазерное излучение*

Цель исследования: Экспериментально оценить воздействие низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на микроструктуру раневой поверхности печени после достижения окончательного гемостаза электрокоагуляцией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 6 белых беспородных крысах, массой 250-300 грамм. После введения в наркоз (внутримышечно кетамин: 0,1 мл на 100 гр. массы лабораторного животного) в условиях операционной кафедры производили верхнесрединную лапаротомию. Выводили левую долю печени с дальнейшим моделирование раны размером 0,5×0,3×0,2 см. Животные были разделены на две группы: 1 — гемостаз раны электрокоагуляций (аппарат ПАНДА-105, Россия; режим: биполярный 4, время экспозиции 5–30 с); 2 — электрокоагуляций с однократным интраоперационным воздействием на область раны печени НИЛИ (аппарат Родник-1, Беларусь, красная область спектра λ = 660-670 нм, мощность на выходе световода 25мВт, время экспозиции 5 минут). После ревизии брюшной полости производили послойное ушивание лапаротомной раны. Выводили животных из эксперимента на 3, 14 и 28 сутки после операции. Подвергали аутопсии с целью оценки макрокартины и забора материала для проведения микроскопии раневой поверхности печени.

Результаты. По результатам световой микроскопии биоптата раны печени было выявлено следующее.

3 сутки: 1 группа — определялась значительная зона коагуляционного некроза без признаков резорбции тканевого детрита. Демаркационная линия умеренно выражена и представлена преимущественно лимфоцитами и гистиоцитами. 2 группа — обширная зона коагуляционного некроза печени. Тканевой детрит без признаков резорбции. На границе с тканью печени определялась слабо выраженная воспалительная инфильтрация лимфоцитами и гистиоцитами.

14 сутки: 1 группа — выявлена обширная зона коагуляционного некроза печени. Тканевой детрит подвергался дальнейшему лизису, и представлялся инкапсулированным за счет разрастания неспецифической грануляционной и молодой соединительной ткани. Клеточный инфильтрат был умеренно выражен и состоял из лимфоцитов, гистиоцитов, фибробластов и фиброцитов. 2 группа — зона сухого некроза занимала в печени меньшую площадь. Тканевой детрит более интен-

сивно подвергался рассасыванию, был фрагментирован, инкапсулирован за счет разрастания неспецифической грануляционной и молодой соединительной ткани и окружен по периферии макрофагами. Клеточный инфильтрат был умеренно выражен и состоял из лимфоцитов, гистиоцитов, фибробластов и фиброцитов.

28 сутки: 1 группа — зона коагуляционного некроза значительно уменьшилась. Тканевой детрит подвергался дальнейшей резорбции, фрагментирован и инкапсулированным за счет разрастания созревающей неспецифической грануляционной и соединительной тканей. Клеточный инфильтрат слабо выражен и состоит из лимфоцитов, гистиоцитов, фибробластов и фиброцитов. 2 группа — зона коагуляционного некроза значительно уменьшилась. Тканевой детрит подвергался дальнейшему рассасыванию, был фрагментирован и инкапсулирован за счет разрастания созревающей неспецифической грануляционной и соединительной тканей. Клеточный инфильтрат расположен в виде очажков, слабо выражен и состоит из лимфоцитов, гистиоцитов, фибробластов и фиброцитов.

Выводы. В ходе исследования было установлено, что низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) оказывает положительное влияние на репарацию раневой поверхности печени после гемостаза электрокоагуляцией. На 3-и сутки наблюдался значительный коагуляционный некроз в обеих группах, однако в группе с НИЛИ отмечалось более выраженное рассасывание тканевого детрита и слабо выраженная воспалительная инфильтрация. На 14-е сутки в группе с НИЛИ зона некроза была меньше, а тканевой детрит более интенсивно подвергался рассасыванию. К 28-м суткам обе группы показали уменьшение некроза, но в группе с НИЛИ воспаление было значительно меньше, что говорит о более активном процессе заживления. Это подтверждает эффективность применения НИЛИ в восстановлении тканей печени.

УДК 615.15:614.253.8

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ И ПАЦИЕНТОВ О СВОЕЙ РОЛИ В СИСТЕМЕ ФАРМАКОНАДЗОРА

С.А. Алехина, студентка 4 курса факультета фармации и сестринского дела
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: старший преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *анкетирование; информированность; фармацевтические специалисты; пациенты; фармаконадзор*

Цель исследования: определить и проанализировать уровень информированности фармацевтических специалистов и пациентов о своей роли в системе фармаконадзора.

Материалы и методы: была составлена анкета из 10 вопросов, которая распространялась среди фармацевтических специалистов и пациентов при помощи онлайн-сервиса Google forms. В анкетировании было задействовано 42 фармацевтических специалиста из тверских аптечных организаций (АО) сетей ООО «Сияние» и ООО «Фарминторг», а также 26 пациентов — посетителей данных АО и Диагностического центра ТГМУ. Полученные результаты анкетирования были статистически обработаны в программе Microsoft Excel.

Результаты: среди опрошенных фармацевтических специалистов, термины «фармаконадзор» и «нежелательная побочная реакция (НПР)» правильно сформулировали 16 (38 %) и 10 (24 %) человек соответственно. 11 (26 %) респондентов никогда не слышали про существующую систему фармаконадзора на территории РФ. 6 (14 %) человек знают о существовании карты-извещения о НПР, оставшиеся 36 (86 %) — не знают, так как данное знание никак не влияет на их трудовую деятельность. 6 (14 %) фармацевтических специалистов периодически заполняют карты-извещения о НПР. 15 (36 %) опрошенных считают, что в их обязанности не входит сбор информации о НПР от посетителей аптек, так как «это прерогатива врачей»; 18 (43 %) человек не знают о такой обязанности; 9 (21 %) респондентов считают, что это входит в их обязанности, так как им говорили об этом в период обучения в учебных заведениях. 22 (52 %) фармацевтических специалиста отпускают посетителям АО (в том числе с серьёзными жалобами на состояние здоровья) лекарственные препараты (ЛП) не по назначению врача, 15 (36 %) — сразу отправляют таких посетителей к врачу, оставшиеся 5 (12 %) могут посоветовать приобрести ЛП, но заранее информируют, что их нужно принимать с осторожностью, согласно инструкции по применению, и что при первой возможности необходимо обратиться к врачу. Только 15 (36 %) человек бывают на семинарах в своих АО по вопросам безопасности и эффективности реализуемых ими ЛП.

Среди опрошенных пациентов, термины «фармаконадзор» и «НПР» правильно сформулировали 5 (19 %) и 3 (11,5 %) человека соответственно. 13 (50 %) респондентов никогда не слышали про существующую систему фармаконадзора на территории РФ. Знает о существовании карты-извещения о НПР 1 (4 %) человек, оставшиеся 25 (96 %) считают, что данное знание им ни к чему. В случае выявления у себя НПР, 4 (15 %) опрошенных пациента предпочтут обратиться к врачу, 7 (27 %) — по телефону или электронной почте к производителю ЛП, 15 (58 %) — не будут никуда обращаться. 23 (88 %) человека занимаются самолечением при ухудшении самочувствия и вовсе не обращаются к врачу, оставшиеся 3 (12 %) — сразу идут к врачу за назначением ЛП. 21 (81 %) респондент, при обнаружении у себя любых побочных эффектов в начале курсового применения ЛП, самостоятельно прекращает приём ЛП и идёт за консультацией в ближайшую аптеку, чтобы подобрать аналог.

Выводы: анализ результатов анкетирования показал, что уровень информированности фармацевтических специалистов об основных понятиях системы фармаконадзора и о своей роли в данной системе достаточно низкий, так как ни один из показателей, непосредственно касающийся процесса фармаконадзора, не набрал даже 50 % опрошенных лиц. Учитывая тот факт, что участие пациентов в системе фармаконадзора не является их профессиональным долгом, можно сказать, что их информированность о системе фармаконадзора в целом находится на среднем уровне, так как около 20 % опрошенных лиц систематически давали верные ответы при прохождении анкетирования.

С целью повышения уровня информированности фармацевтических специалистов, целесообразно предложить руководителям АО акцентировать внимание на проведении среди своих сотрудников информационно-образовательной работы, касающейся как общих вопросов фармаконадзора, так и правил работы с посетителями АО в случае их обращения по поводу ненадлежащего качества ЛП, НПР на ЛП или отсутствия лечебного эффекта ЛП. Для повышения уровня информированности пациентов можно предложить следующие меры: представителям фармацевтических компаний — размещать проведённые ими ранее и в режиме «онлайн» семинары и вебинары по вопросам фармаконадзора в открытом доступе в социальных сетях; сотрудникам АО и медицинских учреждений — распространять доступные и понятные брошюры и буклеты, объясняющие, что такое фармаконадзор и как пациенты могут в нём участвовать.

УДК 616.728.2-072.5:616-091

ПЕРЕДНИЙ ИНЪЕКЦИОННЫЙ ДОСТУП К ТАЗОБЕДРЕННОМУ СУСТАВУ — АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ НА ЕДИНИЧНОМ ЭКЗЕМПЛЯРЕ ТРУПА

Т.А. Алиев, студент 5 курса лечебного факультета, В.А. Ярыгин, студент 3 курса лечебного факультета; А.Ю. Власов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: к.м.н. А.Ю. Власов

Ключевые слова: *тазобедренный сустав; УЗ-навигация; передняя точка пункции*

В настоящее время при лечении различных заболеваний суставов (деформирующий остеоартрит, асептический некроз) достаточно широко применяется локальная инъекционная терапия, с введением в полость сустава препарата при помощи пункции. До появления методики навигации с использованием аппарата ультразвуковой диагностики (кратко УЗД), пункции суставов проводились по анатомическим ориентирам. При данной технике возможность контроля иглы в полости сустава осуществлялась при взаимодействии ее с суставной поверхностью хряща или частью интраартикулярной кости. С продвижением технологического прогресса аппарат УЗИ стал широко применяться при ассистированной пункции суставов, в том числе, и тазобедренного сустава. Это позволяет визуализировать положение иглы в тканях, контролировать введение препарата точно в полость сустава. Но не все медицинские учреждения располагают возможностью иметь аппарат УЗИ в перевязочной или манипуляционной, не у всех врачей есть навыки пункций под УЗ-навигацией. В данной ситуации остается актуальным только введение лекарственных препаратов при помощи пункции по анатомическим ориентирам.

Цель исследования. Доказать эффективность и равенство возможностей пункции тазобедренного сустава по анатомическим ориентирам и пункции тазобедренного сустава с применением ультразвуковой навигации.

Материалы и методы. Для визуализации и анатомического контроля двух разных методик введения препарата в полость тазобедренного сустава (по анатомическим ориентирам и под УЗ-навигацией), проведено исследование на кадаверном материале (полноразмерный труп человека). Пункция тазобедренного сустава по анатомическим ориентирам проводилась с левой стороны, пункция УЗ-ассистированная осуществлялась с правой стороны. При выполнении пункции тазобедренного сустава по анатомическим ориентирам применялась стандартная методика: по передней поверхности тазобедренного сустава место инъекции выбиралось пальпаторно на 1,5 см ниже паховой связки и на 1,5-2 см кнаружи от сосудистого пучка; длинная игла 21G проводилась вертикально спереди назад до упора в кость; после чего в полость сустава введено 1,0 мл вязкого геля, окрашенного раствором бриллиантовой зелени. На противоположном тазобедренном сус-

тазе выполнено первоначально позиционирование датчика УЗ-аппарата по оси шейки бедра, с визуализацией шейки и начала ската головки бедренной кости; далее с передней поверхности бедра снаружи кнутри и спереди назад проведена длинная игла 21G по методу «в плоскости сканирования» и её УЗ-контроля с позиционированием на шейку бедренной кости; после чего в полость сустава введено 1,0 мл вязкого геля окрашенного раствором бриллиантовой зелени.

Результаты. После введения маркированного препарата в оба тазобедренных сустава, выполнен передний доступ к суставам с послойным препарированием тканей и выделением капсулы сустава. Ни справа, ни слева нахождения окрашенного препарата внесуставно не обнаружено. При выполнении передней артротомии тазобедренных суставов выявлено окрашивание шейки, головки и капсулы сустава изнутри маркированным гелем как на правой, так и на левой стороне кадаверного материала.

Выводы. В современный век с новыми технологиями можно делать более удобный и наиболее оправданный способ пункции тазобедренного сустава с учетом оснащенности лечебного учреждения (наличие УЗИ аппарата в перевязочной). Однако с учетом того, что не во всех лечебных учреждениях есть возможность провести данный способ, это не отменяет возможности делать подобные манипуляции по анатомическим ориентирам, что не уступает УЗ-ассистированной пункции, при достаточном уровне знаний и навыков специалиста. На данной работе мы доказали и продемонстрировали возможность использования обоих методов и их равнозначность при определенных условиях, но данное исследование требует применение на практические деятельности — клинические случаи.

УДК 616.1:616.8-009.17]-053.9

ПРЕАСТЕНИЯ, СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ И ИХ АССОЦИАЦИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

С.Х. Алимова, Д.Р. Полникова, студенты 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко

Ключевые слова: *преастения; старческая астения; сердечно-сосудистые заболевания*

Цель работы: изучить у лиц пожилого и старческого возраста выявляемость возможной преастении, предполагаемой старческой астении (СА), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), факторов риска (ФР) и их ассоциации.

Материалы и методы: с помощью разработанного нами в «Google Forms» опросника в поликлинике студентами опрошено 198 человек (мужчин: 70; 35,4 %; женщин: 128; 64,6 %). Выделено две группы. В первую группу вошли пожилые лица (139 человек: мужчины — 43; 30,9 %; женщины — 96; 69,1 %), во вторую — старческий возраст (59 опрошенных: мужчины — 27; 45,7 % и женщины — 32; 54,3 %). Они ответили на 7 вопросов, с помощью которых, согласно клиническим рекомендациям по СА (2024), можно заподозрить преастению (3-4 положительных ответа) или СА (5-7 утвердительных ответов), а также учитывались ССЗ, частота употребления продуктов питания, избыточного употребления алкоголя (мужчины: 20 г/день и более; женщины: 10 г/день и более), табакокурение и виды физической активности (ФА: высокая, умеренная и ходьба). Проведено одномоментное поперечное исследование. Использовался критерий Фишера.

Результаты: меньшая часть опрошенных лиц пожилого и старческого возраста почти ежедневно употребляла продукты рационального питания: рыба (9; 6,5 % и 8; 13,6 %; p = 0,051), макаронные изделия (20; 14,4 % и 14; 23,7 %; p = 0,055), цельнозерновой хлеб (22; 15,8 % и 10; 17,0 %; p = 0,498) и салаты из овощей с большим процентом у пожилых (22; 15,8 % и 5; 8,5 %; p = 0,001); однако некоторые из них достаточно часто ели продукты нерационального питания в виде колбасных изделий (29; 20,9 % и 9; 15,3 %; 0,239). У небольшой части из них редко бывала высокая ФА (22; 15,8 % и 5; 8,5 %; p = 0,123); чаще регистрировалась умеренная ФА с меньшим процентом у лиц старческого возраста (60; 43,2 % и 14; 23,7 %; p = 0,007); большинство из них ходили пешком не менее 10 мин./день (121; 87,1 % и 47; 79,7 %; p = 0,088). Почти каждый четвертый курил (32; 23,0 % и 15; 25,4 %; p = 0,423). Небольшой процент из них почти ежедневно употреблял алкоголь (11; 7,9 % и 4; 6,8 %; p = 0,521); при этом четверть их них употребляла его избыточно (34; 24,5 % и 13; 22,0 %; p = 0,432). У лиц старческого возраста по сравнению с пожилыми пациентами чаще выявлялись ССЗ (56; 94,9 % и 112; 80,6 %; p = 0,006). Преастения одинаково часто выявлялась у лиц пожилого и стар-

ческого возраста (42; 30,2 % и 17; 28,8 %; p = 0,493), а СА чаще регистрировалась у лиц старческого возраста, чем у пожилых (24; 40,7 % и 22; 15,8 %; p = 0,000). У пожилых пациентов не выявлено ассоциаций между преастенией и наличием/отсутствием высокой ФА (6; 28,6 % и 36; 30,5 %; p = 0,541), умеренной ФА (20; 33,3 % и 22; 27,9 %; p = 0,304), курением (11; 34,3 % и 31; 29,0 %; p = 0,353), почти ежедневным употреблением алкоголя (6; 54,5 % и 15; 37,5 %; p = 0,250) и его избыточны употреблением (10; 29,4 % и 32; 30,5 %; p = 0,545). Подобные данные получены у них и в отношении СА (2; 9,5 % и 20; 17,0 %; p = 0,311; 6; 10,0 % и 16; 20,3 %; p = 0,054; 2; 6,3 % и 21; 18,7 %; p = 0,053; 0; 0,0 % и 8; 20,0 %; p = 0,079 и 5; 14,7 % и 17; 15,9 %; p = 0,555). Схожая картина была выявлена у лиц старческого возраста в отношении возможной преастении (2; 40,0 % и 15; 27,8 %; p = 0,450; 5; 35,7 % и 12; 26,9 %; p = 0,368; 4; 26,7 % и 13; 29,6 %; p = 0,556; 1; 25,0 % и 6; 50,0 %; p = 0,392; 2; 15,4 % и 15; 32,6 %; p = 0,197). У лиц старческого возраста выявляемость СА была большей при отсутствии умеренной ФА по сравнению с ее наличием (22; 48,9 % и 2; 14,3 %; p = 0,020), почти ежедневном употреблении алкоголя (3; 75,0 % и 1; 0,8 %; p = 0,027) и его избыточным употреблением (9; 69,2 % и 15; 32,6 %; p = 0,020). У пожилых преастения чаще была на фоне ССЗ, чем без таковых (38; 33,9 % и 4; 14,8 %; p = 0,039), но выявляемость СА у них не ассоциировалась с наличием/отсутствием ССЗ (20; 17,9 % и 2; 7,9 %; p = 0,148). Это касалось и лиц старческого возраста в отношении преастении (17; 30,4 % и 0; 0,0 %; p = 0,353) и СА (23; 41,1 % и 1; 33,3 %; p = 0,541).

Выводы: возможная преастения имеется у трети лиц пожилого и старческого возраста, а предполагаемая СА — у каждого шестого пожилого и более чем у трети лиц старческого возраста. У последних предполагаемая СА чаще выявляется при отсутствии умеренной ФА, при почти ежедневном употреблении алкоголя и его избыточным употреблением. У пожилых лиц возможная преастения чаще была на фоне ССЗ, чем без таковой. Коррекция ФР и лечение ССЗ позволит снизить выявляемость возможной преастении и предполагаемой СА у лиц пожилого и старческого возраста.

УДК 61(091)

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ТРАДИЦИОННЫХ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ОСНОВ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

К.С. Малинина, П.В. Алмазова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра организации и информатизации здравоохранения
Научный руководители: к.м.н., доцент Е.Г. Королюк;
старший преподаватель Т.Ф. Шматко

Ключевые слова: *Романова Елизавета Федоровна; Алексей Алексеевич Ухтомский; Мария Мирошниченко; преемственность; медицина*

Цель исследования: раскрыть преемственность традиционных нравственных основ российской медицины на примере жизни выдающихся российских представителей медицины.

Материалы и методы: данные литературы, исторический, статистический, идеографический анализ.

Результаты: в 1864 году 1 ноября в Германии в семье герцога Гессен-Дармштадтского Людвига IV и принцессы Алисы, дочери королевы Великобритании Виктории, родилась вторая дочь Елизавета Александра Луиза Алиса, будущая Великая Княгиня Елизавета Федоровна (Л.Я. Рамазанова, А.Г. Шустров). Став супругой брата Российского императора Сергея Александровича Романова 1884 году, начала благотворительную деятельность в России.

При непосредственном участии августейшей четы в с.Ильинское были выстроены акушерский пункт и родильное отделение, где рождались все дети села Ильинского вплоть до 70-х годов 20-го века.

Иверская и Елизаветинская общины сестер милосердия были открыты в 1894 году на Малой Якиманке и в 1896 году в Санкт-Петербурге соответственно. Обе являлись на ту пору крупными медицинскими учреждениями для лечения раненных и больных как в военное, так и в мирное время. Еще в первый год пребывания в роли «хозяйки Москвы» Великая Княгиня создала Елизаветинское благотворительное общество 17 января 1892 года для помощи бедным незаконнорожденным детям.

После убийства ее супруга, великого князя, Елисавета Феодоровна принимает решение посвятить свою жизнь исключительно служению Богу и делам милосердия. Марфо-Мариинская обитель была открыта 10 февраля 1909 года, где уже действовали кружок «Детская лепта», изготавливавший одежду для бедных детей, и три медицинских учреждения: лазарет-убежище для раненных воинов Русско-японской войны на 10 коек, лечебница для бедных женщин и детей на 20 коек и убежище для чахоточных женщин на 18 коек. В больницах работали лучшие специалисты Москвы.

Глубокой ночью 5 (18 июля) 1918 года, в день обретения мощей преподобного Сергия Радонежского, великую княгиню Елизавету Федоровну и верную ей инокиню Варвару (Яковлеву) вместе с другими членами Императорского Дома бросили в шахту старого рудника в г. Алапаевске.

В 1992 году Архиерейским собором Русской православной церкви преподобномученицы великая княгиня Елизавета и инокиня Варвара были причислены к лику святых. Память их празднуется в день их кончины — 5 (18) июля.

Алексей Алексеевич Ухтомский — **учёный и монах, физиолог и богослов, он изучал механизмы душевной жизни человека** (Е.Ю. Зуева, К.Б. Зуев, Г.Б. Ефимов**)** Родился в Ярославской губернии, в имении отца — князя Алексея Николаевича, отставного военного. Детство провёл в Рыбинске.

По окончании учёбы князья поступил в Духовную академию и закончил её кандидатом богословия, где определился чем он хочет заняться в жизни: попытаться понять тайну личности как богослов, философ и вместе с тем как психолог и физиолог (Л.В. Соколова, А.Д. Ноздрачев).

В 1911-м Ухтомский защитил диссертацию, где впервые был изложен принцип доминанты, пережил революцию, гражданскую войну, арест за религиозную пропаганду, угрозу расстрела.

В 1935 году Алексей Ухтомский стал действительным членом Академии наук. В 1941 году встретил блокаду в Ленинграде и отказался от эвакуации, в то время Алексей Ухтомский руководил исследованиями о травматическом шоке. Там, в блокадном Ленинграде у него был диагностирован рак пищевода, обнаружена гангрена на левой ступне. Но, несмотря на боли, он продолжал работать, желая успеть доделать начатое.

31 августа 1942 года Алексей Ухтомский был найден мертвым в своей квартире.

Мария Мирошниченко родилась 8 августа 1993 года в городе Ардон в Северной Осетии. Когда девочке было семь лет, ее отец умер от болезни — тогда Маша и решила стать врачом. После школы она с красным дипломом окончила медицинскую академию во Владикавказе и поступила в ординатуру Национального исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева (А. Валагин). В 2019 году она устроилась терапевтом в Московском высшем командном училище. Через три года перевелась в медицинский батальон Кантемировской танковой дивизии. Стала лейтенантом, дежурила, работала в госпиталях, а когда Родина оказалась в сложной ситуации — отправилась в качестве лейтенанта медицинской службы на СВО, чтобы помогать российским бойцам. Мария Мирошниченко вместе с прапорщиком Екатериной Ивановой эвакуировала семерых раненых из-под обстрела. При этом ей самой посекло лицо взорвавшимся снарядом. Девушка перенесла четыре операции, долго восстанавливалась. После случившегося она сказала: «Если будет необходимость, я вернусь туда. Это мое призвание».

Выводы: преемственность принципы традиционных российских духовно-нравственных основ позволяют преодолеть любые испытания человеку, как личности, так и обществу в целом, что показывают исторические примеры. В настоящий период времени это дает возможность сохранить нашу Родину, людей, быть достойными наших предков, быть счастливыми на этой земле.

УДК 614.25

КОММУНИКАЦИЯ «ВРАЧ-ВРАЧ» И «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»: ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МЕДАЛИ

Д.Б. Андросова, Т.С. Смелянская, студенты 4 курса лечебного факультета;
Д.А. Повалюхина, О.В. Махинова
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия
Кафедра иностранных языков
Научные руководители: ст. преподаватель Д.А. Повалюхина

Ключевые слова: *медицинская коммуникация; врач; пациент*

Цель исследования: выявить и проанализировать различия и сходства в коммуникативных стратегиях и стилях, используемых врачами при общении с коллегами и с пациентами.

Материалы и методы: в процессе выполнения данной работы применялись методы исследования: анализ и синтез научных статей, сравнение и обобщение литературы по теме исследования.

Результаты: медицинская коммуникация — это не просто обмен информацией, это тонкий механизм, от которого зависит здоровье и благополучие пациента. Взаимодействие между врачом и пациентом всегда будет являться предметом активного обсуждения в различных сферах общества, и отличаться от общения между врачами по ряду ключевых моментов.

На первый план выходит разница роли и цели. При коммуникации в группе врач-пациент целью является диагностика и лечение заболевания, установление доверительных отношений, объяснение пациенту его состояния и плана лечения. Врач выступает в роли эксперта и консультанта, пациент — в роли получателя информации и исполнителя рекомендаций. Что касаемо общения между врачами — целью будет являться обмен информацией, обсуждение клинического случая, поиск оптимального решения. Врач выступает в роли коллеги, эксперта, демонстрирует свои знания и опыт, обсуждает случай на равных.

При общении с пациентами коммуникация должна строиться с учетом их особенностей, голос врача должен быть мягок, спокоен, а содержание речи ясным, доступным. Важна тактичность, эмпатия и терпение, способность услышать и понять беспокойства пациента. Использования медицинских терминов следует избегать, так как зачастую они непонятны больному. Врачи же при общении друг с другом используют специальные медицинские термины, коды, сокращения, что облегчает их взаимопонимание. Коммуникация может быть более лаконичной и менее эмоциональной.

Эмоциональный компонент играет важную роль. Врач должен быть внимательным к эмоциям пациента, способным успокоить, вдохновить надежду и создать атмосферу доверия.

В общении врачей преобладает рациональность и профессиональный подход. Эмоции могут быть присутствуют в обсуждении сложных случаев, но не должны преобладать над логикой и анализом. Личные отношения могут быть более тесными в рамках коллектива, но не должны влиять на профессиональные решения.

Не менее важна врачебная тайна. Она является основой доверия и основным принципом медицинской этики. Врач не имеет права раскрывать информацию о пациенте без его согласия. При этом врачебная тайна распространяется на общение между врачами. Однако в рамках коллектива обмен информацией о пациенте может быть необходим для координации лечения и повышения эффективности помощи. Развитие технологий приводит к расширению возможностей для общения между врачом и пациентом. Онлайн-консультации, мобильные приложения для мониторинга здоровья — все это делает медицинское обслуживание более доступным и удобным. На современном этапе оказания медицинской помощи населению важным является развитие телемедицинских технологий, которые расширяют возможности здравоохранения. Электронные медицинские карты, онлайн-платформы для обсуждения случаев, телеконференции упрощают обмен информацией и создают новые возможности для сотрудничества и обмена опытом.

Выводы: эффективная медицинская коммуникация является неотъемлемой частью качественного медицинского обслуживания. Анализ различий между взаимодействием врач-пациент и врач-врач выявил необходимость дифференцированного подхода к общению в зависимости от контекста. В первом случае приоритетом является ясное и понятное объяснение, установление доверительных отношений и учет эмоционального состояния пациента. Во втором случае — быстрый и эффективный обмен информацией, использование профессиональной терминологии и совместная работа над решением клинических задач. Внедрение современных технологий расширяет возможности коммуникации, но не заменяет человеческого фактора и необходимости развития навыков эффективного общения у медицинских работников. Понимание этих принципов критически важно для улучшения диагностики, лечения и повышения общего удовлетворения пациентов от медицинской помощи.

УДК 616-02-055.15-072.8 (470.331-25)

ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ НЕДЕЛИ

И.М. Антонов, А.В. Макаров, студенты 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра физиологии
Научный руководитель: ассистент А.К. Алиева

Ключевые слова: *психофизиологические особенности; юноши; учебная нагрузка*

Цель исследования: изучить влияние учебной нагрузки на некоторые психофизиологические показатели у студентов 2 курса медицинского вуза в течение учебной недели.

Материалы и методы: в обследовании приняли участие 52 студента мужского пола второго курса Тверского ГМУ. Перед включением в группу обследуемых, всем участникам была озвучена цель исследования, объяснены правила выполнения предложенных методик с последующим получением информированного согласия на участие в обследовании. Критерии исключения: лица с заболеванием нервной системы и с обострением хронических заболеваний.

В начале и конце учебной недели оценивали текущее психофизиологическое состояние по методике САН (самочувствие-активность-настроение) и по таблицам Шульте. Методика САН позволяет оценить подвижность, скорость и темп протекания функций («активность»), силу, здоровье, утомление («самочувствие»), а также характеристики эмоционального состояния («настроение»), а таблицы Шульте — степень врабатываемости, эффективность работы и психическую устойчивость.

Для статистического анализа полученных данных использовали программу COMPARE2 портала WinPEPI© (J.H. Abramson) StatSoft STATISTICA 10.0.1011. Сравнение показателей осуществляли непараметрическими методами (U-критерий Манна — Уитни) при $p \leq 0,05$.

Результаты. У обследуемых юношей самооценка текущего состояния по опроснику САН показала, что в начале учебной недели средние значения таких характеристик как «самочувствие» и «активность» были на уровне $5,55 \pm 0,96$ и $5,04 \pm 1,13$ соответственно, что оказалось значимо выше ($p \leq 0,05$), чем в конце недели. Данные показатели в конце недели соответствовали $4,91 \pm 1,53$ и $4,48 \pm 1,43$.

Средние значения такого показателя как степень врабатываемости, полученного с использованием таблиц Шульте в начале недели, составил $0,90 \pm 0,25$, а к концу недели оказался значимо выше ($p \leq 0,05$) и составил $1,23 \pm 0,25$.

Результат меньше 1,0 — показатель хорошей врабатываемости и соответственно, чем выше 1,0 данный показатель, тем больше времени требуется обследуемым для подготовки к основной работе в конце недели.

Средние значения эффективности работы и психической устойчивости в начале и конце недели не различались ($p > 0,05$).

Результаты корреляционного анализа показателей методики САН и таблиц Шульте показали, что в начале недели эффективность работы имеет прямую среднюю связь с самочувствием (0,55), а степень врабатываемости с активностью (0,54). Это свидетельствует о том, что чем лучше себя чувствует испытуемый, тем выше будет его продуктивность в работе, а чем выше активность, тем быстрее наступает врабатываемость.

Корреляционный анализ, проведённый в конце недели, показал также прямую среднюю связь между активностью и степенью врабатываемостью (0,48) и слабую связь (0,23) между настроением с психической устойчивостью.

Выводы. Снижение самооценки состояния (самочувствие и активность) к концу учебной недели указывает на усиление усталости, что может негативно сказываться на общей эффективности работы юношей.

Увеличение степени врабатываемости в конце недели подчёркивает необходимость более длительного времени на подготовку к основной работе. Прямая связь между самочувствием и эффективностью работы в начале недели подтверждает важность хорошего самочувствия для повышения продуктивности респондентов.

Сохранение связи между активностью и степенью врабатываемости говорит о том, что высокая активность способствует более быстрой адаптации к рабочему процессу.

Ослабление связи между настроением и психической устойчивостью к концу недели указывает на возможное ухудшение психологического состояния, что также требует внимания.

Учитывая полученные данные целесообразно более детально изучить подходы к составлению расписания занятий для сохранения психофизиологической составляющей здоровья молодежи.

УДК 613.2-053.5(470.331)

ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ

А.Г. Арабкина, А.В. Матвейчук, В.В. Сорокина, студенты 4 курса педиатрического факультета;
Т.А. Григорьева, ассистент
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *питание; дети; школьный возраст; разнообразие рациона*

Актуальность проблемы. Рациональное питание представляет собой один из ключевых факторов, оказывающих определяющее воздействие на физическое и психическое здоровье детей, на их гармоничное развитие в период становления организма. Многолетние наблюдения, проведенные специалистами в разных регионах Российской Федерации, подтверждают наличие неблагоприятных изменений в состоянии здоровья детского населения. Официальные статистические данные и эпидемиологические исследования указывают на тревожные тенденции ухудшения здоровья детей, в числе которых — значительное распространение функциональных нарушений и хронических заболеваний пищеварительной системы, дисбаланс физического развития, увеличение случаев анемии и ожирения.

Одним из ключевых факторов, способствующих этим изменениям, является нарушение основ рационального питания, в том числе несбалансированность рациона и недостаточное разнообразие потребляемых продуктов. В контексте данных проблем изучение питания детей приобретает чрезвычайную важность, поскольку оптимизация рациона является одним из важнейших инструментов профилактики заболеваний, поддержания текущего и долгосрочного здоровья подрастающего поколения.

Цель исследования. Выявление ключевых проблем и факторов риска, обусловленных особенностями питания, на основе анкетирования детей школьного возраста г. Твери и Тверской области.

Материалы и методы. В исследование была включена выборка из 100 детей в возрасте от 6 до 17 лет, проживающих в городе Твери и Тверской области. В рамках работы применялись следующие методы:

- Анкетирование: было проведено детальное обследование посредством адаптированных опросников, включающих вопросы о пищевых предпочтениях, режиме питания, уровне физической активности, наличии хронических заболеваний, а также об осведомлённости детей и их родителей в вопросах здорового питания.
- Анализ рациона питания: проведен сбор и обработка данных о разнообразии и частоте потребления ключевых пищевых продуктов (мясо, рыба, молочные продукты, овощи, фрукты, сладости, фастфуд), при этом обращалось внимание на рекомендации по пищевому балансу.

Результаты. Анализ пищевых привычек показал, что 79,8 % детей ежедневно или несколько раз в неделю употребляют хлебобулочные изделия, мясные блюда, каши, свежие фрукты и овощи, что соответствует базовым требованиям рационального питания. Употребление молочных продуктов, кисломолочных напитков, яиц и рыбных блюд также достаточно распространено — 43 % детей включают эти продукты в рацион на регулярной основе.

Однако были выявлены значительные возрастные различия. Например, в младшей возрастной группе чаще соблюдался режим приема пищи благодаря организованному питанию как дома, так и в школе. В старших возрастных категориях питание становилось менее регулярным. Подростки чаще прибегают к перекусам, что сопровождается увеличением доли малоценной пищи в рационе (фастфуд, чипсы, выпечка, сладкие перекусы и напитки).

Положительной тенденцией среди большей половины исследуемых является соблюдение водного баланса — употребление не менее 1,5 литров чистой воды в сутки, а также низкое употребление сахара (50,8 % насыпают 1-2 чайные ложки сахара на стакан, в то время как 30,6 % отказались от его употребления вовсе).

Также отмечается положительный момент в нечастом применении жевательной резинки — 52,3 % исследуемых используют её менее 1-2 раз в неделю, 14,2 % школьников не используют совсем.

Однако были зафиксированы и тревожные факты. 35,3 % детей не достигают рекомендуемой нормы белковых продуктов (рыба, мясо, молочные изделия) на постоянной основе. Несмотря на включение в рацион полезных продуктов (каши, овощи, фрукты, мясо), 68 % детей регулярно употребляют сосиски, колбасные изделия, макароны, что является негативным фактором.

Проблемой стало значительное потребление фастфуда, выпечки и сладостей среди школьников — около 47 % детей потребляют их на постоянной основе, а 31,6 % опрошенных несколько раз в неделю берут такие продукты с собой в качестве перекуса. Данный дисбаланс отрицательно сказывается не только на физическом здоровье, но и на формировании устойчивых пищевых привычек.

Выводы. Результаты исследования подтверждают, что питание детей в Тверской области характеризуется как наличием положительных тенденций (соблюдение водного режима, регулярность приема пищи в младшем школьном возрасте), так и существенными проблемами. Среди последних можно выделить недостаточное потребление белка и общий дефицит сбалансированности рациона, компенсирующееся избыточным потреблением «пищевого мусора» (колбас, сладостей и выпечки, фастфуда). Такие тенденции являются фактором риска развития в дальнейшем у детей заболеваний пищеварительного тракта, появления повышенного веса, дефицитных состояний.

Для устранения выявленных проблем требуется внедрение комплексных мер, направленных на повышение уровня знаний детей и их родителей о рациональ-

ном питании, оказание всесторонней государственной поддержки в организации здорового питания в школах, а также укрепление взаимодействия между образовательными учреждениями, органами здравоохранения и родителями. Успешное решение этих задач станет значимым шагом на пути к оздоровлению детского населения и сохранению здоровья последующих поколений.

УДК 616.89-008.454:616.393]-053.9

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАЛЬНУТРИЦИИ И ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

М.А.Ф. Афка, Б.Ч.А. Бандара, А.К.Р. Валгама, 6 курс, лечебный факультет; О.Ю. Зенина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Ю. Зенина

Ключевые слова: *синдром мальнутриции; нутритивный статус; гериатрия*

Цель исследования: оценить распространенность синдрома мальнутриции и депрессии среди пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: проведено обследование 40 пациентов, обратившихся в ГБУЗ «Городская поликлиника №8» г. Твери в возрасте от 65 до 90 лет, из них 14 (35,0 %) мужчин и 26 (65,0 %) женщин. Медиана возраста опрошенных составила 76 лет. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Для оценки нутритивного статуса проводили тестирование с использованием опросника Mini nutritional assessment (MNA), включающего информацию о следующих данных: нарушение аппетита на протяжении последних трех месяцев, снижение массы тела за последние три месяца, подвижность, наличие психологических стрессов за последние три месяца и психоневрологических проблем, индекс массы тела. Вторая часть опросника оценивает условия проживания, количество употребляемых лекарственных средств, количество ежедневно употребляемых блюд, ориентировочное количество белковой пищи в рационе, молочных продуктов, бобовых и яиц, мяса, рыбы или птицы, употребление фруктов или овощей, жидкости, степень самостоятельности при приеме пищи, окружность плеча и голени. Максимально возможное количество баллов по шкале — 30 баллов, от 17 до 23,5 баллов состояние рассматривалось как риск мальнутриции, менее 17 баллов как мальнутриция, более 23,5 баллов как нормальный нутритивный статус. Психоэмоциональный статус оценивали по гериатрической шкале депрессии (Gereatric Depression Scale). Пациенты отвечали на предложенные вопросы в соответствии со своим эмоциональным состоянием за последние 2 недели. Критерий вероятной депрессии — 5 и более баллов, от 0 до 4 баллов — отсутствие депрессии. Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Microsoft Excel. Данные представлены в виде абсолютных величин и в процентах (абс., %).

Результаты: 7 (17,5 %) респондентов не испытывали проблем с питанием, у 24 (60 %) пациентов был выявлен риск мальнутриции и у 9 (22,5 %) опрошенных отмечалась мальнутриция. Частота встречаемости синдрома мальнутриции была примерно одинакова среди мужчин и женщин (12,5 % и 10 %). У 7 (17,5 %) обследуемых выявлена умеренная депрессия, легкая депрессия — у 23 (57,5 %), у 10 (25,0 %) респондентов признаков депрессии не было выявлено. Депрессия чаще выявлялась у женщин, чем у мужчин (50,0 % и 25,0 % соответственно).

Выводы

1. У лиц пожилого и старческого возраста существует высокий риск развития синдрома мальнутриции, который не зависит от пола, и составляет 60 % от обследованных. Мальнутриция выявлена у каждого пятого респондента.
2. Среди людей преклонного возраста широко распространена депрессия, которая достигает распространенности 75 % респондентов и чаще выявляется у женщин.
3. Высокая распространенность риска развития синдрома мальнутриции и депрессии среди лиц пожилого и старческого возраста свидетельствует о необходимости внедрения скрининговых программ для оценки нутритивного и психического статуса у гериатрических пациентов с целью коррекции лечебного процесса, восстановления функциональной активности и улучшения качества жизни пожилого человека.

УДК 616.136.41:616.136.43]-07

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕВОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ АРТЕРИИ У ЧЕЛОВЕКА

А.Р. Ахметжанова, 4 курс, Институт фундаментальной медицины; А.В. Васнина
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: А.В. Васнина

Ключевые слова: *общая печеночная артерия; левая печеночная артерия, левая желудочная артерия, замещающая артерия*

Цель исследования: представить редкий случай отхождения левой печеночной артерии от левой желудочной артерии у человека.

Материалы и методы. Анатомическое исследование проводилось на одном органокомплексе желудочно-кишечного тракта, взятого от фиксированного трупа человека с типичной топографией органов брюшной полости. Методика препарирования включала послойное выделение сосудов ворот печени с макроскопической оценкой их хода, ветвления и определения анастомозов. Для минимизации артефактов использовались инструменты микрохирургического набора. Документация результатов проводилась методом фотограмметрии.

Результаты. Проведенное исследование показало, что на исследуемом препарате был выявлен классический тип ветвления чревного ствола, от которого отходили: общая печёночная, левая желудочная и селезёночная артерии. Общая печёночная артерия располагалась в толще печеночно-двенадцатиперстной связки и отдавала желудочно-двенадцатиперстную артерию и продолжалась в виде собственной печёночной артерии. Однако в области ворот печени отсутствовало деление на левую и правую печёночные артерии при сохранении доминирующей роли для кровоснабжения правой доли печени.

Установлено, что левая печеночная артерия отходила от левой желудочной артерии. Данная аномалия классифицирована как замещающий тип, поскольку левая печеночная артерия являлась единственным источником в артериальном кровоснабжении II и III сегментов печении и полностью замещала кровоснабжение от собственно печеночной артерии.

Выводы. Аномалия артериального кровоснабжения печени подтверждена выявлением атипичного ветвления собственно печеночной артерии и замещающей левой печёночной артерии отходящей от левой желудочной артерии. При выполнении хирургических вмешательствах на желудке или печени может произойти повреждение левой печеночной артерии во время мобилизации малого сальника и увеличить риск послеоперационного некроза паренхимы печени. Потому, при выполнении оперативных вмешательств на органах брюшной полости требуется проведение интраоперационной ангиографии с разрешением до 0,5 мм для идентификации сосудов диаметром менее 1 мм. Внедрение этой методики снижает риск интраоперационных ошибок.

УДК 61:81’373.23

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ В ОНОМАСТИКЕ

Феруза Ачилова, 1 курс, лечебный факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.Д. Михайлова

Ключевые слова: *ономастика; имя собственное; лечебно-защитная функция имени; лингвокультурная картина мира*

Цель исследования: рассмотреть имя собственное как социокультурный знак; показать, что медицинская составляющая в ономастике связана с установкой на здоровую жизнь ребенка и, кроме того, со стремлением родителей максимально обратить внимание на ребенка и выделить себя.

Материал и методы: материалом исследования являются словари собственных имен; использованы методы наблюдения и обобщения.

Результаты: имя собственное — часть лингвокультурной картины мира, поскольку оно не только обладает лингвистическим значением, но и отражает социальные и культурные стороны жизни общества. Имянаречение представляет собой важнейший механизм включения новорождённого в социокультурную среду. Известно, что в Древней Руси ребенок имел два имени. Настоящее имя хранилось втайне, родители боялись говорить его незнакомым людям из опасения, что те могут причинить вред ребенку. Окружающим было известно второе — прозвищное — имя, которое выполняло защитную функцию. Особенно родители беспокоились за здоровье детей, поэтому давали им отпугивающие имена: Некрас, Злобень, Кривуша, которые защищали ребенка от болезней, сглаза и порчи.

В каждую новую эпоху имена собственные переосмысливаются в соответствии с социальным кодом времени. Так, имя Гертруда, означающее в переводе с немецкого «сильная защитница», традиционно «программировало» на крепкое физическое и моральное здоровье ребенка. В 1930-е гг. это имя наделяется новым, соответствующим эпохе смыслом: «Гертруда» расшифровывается как «*гер*оиня *труда*». Защитная, отвращающая функция имени утрачивается, исчезает медицинский подтекст, и оно приобретает идеологическую направленность.

Имена Валентин, Валентина, Валерий, Валерия, Виталий, Виталина относят к группе лечебно-защитных, поскольку компоненты «вале» (от латин. valeo — здоровый, крепкий) и «вита» (от древнеримск. vitalis — полный жизни, живительный) указывают на содержащийся в них своеобразный «код здоровья». В ономастической культуре восточных языков особое место занимают женские имена с компонентом «здоровье». В них заложен большой смысл, который определяет качество жизни женщины и ее предназначение: например, Салима (здоровая, невредимая), Джазиля (здоровая, крепкая), Зулейха (здоровая). «Программу» на здоровое продолжение рода содержат и мужские имена Аманбек (здоровый), Асламбек (крепкий здоровьем), Салимджан (сильный) и др.

В настоящее время в выборе имени зачастую проявляется культурный и интеллектуальный уровень родителей, которые не столько думают о благозвучности имени или связывают с ним заботу о будущем ребенка, сколько стремятся зафиксировать в нем информацию о важном для семьи событии. Например, в именах Экония, Эконий, Экондрий корень «эко» указывает на то, что ребенок появился на свет благодаря процедуре экстракорпорального оплодотворения. Именно таким образом муж и жена запечатлевают процедуру ЭКО, которая помогла им стать родителями. Современные родители весьма свободны в выборе имени и не задумываются о том, что ребенку с нестандартным именем придется непросто адаптироваться в социуме. Так, старинное имя Ангина (слав.-татарск.) будет однозначно ассоциироваться с распространенным заболеванием. Сейчас весьма популярно красивое имя — Мелена. Однако каждый медик знает, что у этого слова есть второе значение: в медицине данным термином называют полужидкий кал, содержащий кровь. Поэтому прежде чем дать имя, следует убедиться, что оно не имеет вторичных значений.

Выводы: медицинская составляющая в именах собственных, ранее связанная с заботой о здоровье ребенка, в настоящее время в большей степени отражает реалии времени и особенности культурного и интеллектуального уровня родителей.

УДК 616.33/.34-002-072.1]-053

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ЛИЦ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

А.Э. Бабикова, В.А. Морозова, 6 курс, лечебный факультет; Л.А. Любская
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Любская

Ключевые слова: *эзофагогастродуоденоскопия; пожилые пациенты; эзофагит; гастрит; дуоденит*

Цель исследования: провести сравнительный анализ поражения слизистой оболочки (СО) верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ), по данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), у пациентов трудоспособного и пожилого возраста.

Материалы и методы: проанализированы протоколы ЭГДС и оценено состояние СО ВОПТ у 70 больных разных возрастных групп. Основную группу составили 38 человек в возрасте до 60 лет (медиана возраста 43 года), группу сравнения 32 человека 60 лет и старше (медиана возраста 69 лет). Полученные результаты подвергались анализу при помощи стандартных методик параметрической и непараметрической статистики с использованием Excel Microsoft Office.

Результаты: одинаково часто в обеих группах, по данным ЭГДС, встречались признаки поверхностного эзофагита — у 27 (71,0 %) пациентов основной группы и у 22 (68,8 %, $p_{\chi 2} > 0,05$) больных группы сравнения. У лиц пожилого возраста чаще выявлялся эрозивный рефлюкс-эзофагит по сравнению с молодыми — у 7 (70,0 %) и 2 (18,2 %) больных соответственно. Косвенные признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы определялись у 1 (2,6 %) больного в основной группе и 6 (18,8 %) пациентов в группе сравнения. У 1 (3,1 %) больного старше 60 лет на ЭГДС был заподозрен рак средней трети пищевода. Эндоскопические признаки поверхностного гастрита выявлены у 32 (84,2 %) больных основной группы и у 24 (75,0 %, $p_{\chi 2} > 0,05$) — группы сравнения. У пожилых больных чаще выявлялись признаки эрозивно-геморрагического гастрита, по сравнению с лицами молодого возраста [у 6 (75,0 %) и 1 (16,7 %) больных соответственно]. Эндоскопические признаки атрофии СО антрального отдела желудка были выявлены у каждого второго больного в возрасте до 60 лет (у 19 (50 %) пациентов). В группе сравнения 28 (87,5 % $p_{\chi 2} < 0,05$ по сравнению с основной группой) больных имели признаки атрофии СО в антральном отделе и 3 (9,4 %) пациента — в теле желудка. Также у больных старше 60 лет отмечены случаи метаплазии СО тела желудка у 2 (6,3 %) больных, косвенные признаки гиперплазии слизистой антрального отдела желудка и препилорического отдела — у 4 (12,5 %); подозрение на рак средней трети тела желудка — у 1 (3,1 %) пациента. Поверхностный бульбит выявлен у 20 (52,6 %) пациентов молодого возраста и у 15 (46,9 %, $p_{\chi 2} < 0,05$) — стар-

ше 60 лет. Признаки эрозивного бульбита определялись в обеих группах сопоставимо — у 5 (27,8 %) пациентов основной группы и 4 (23,5 %) больных группы сравнения. Отмечено, что в основной группе эрозии были одиночные, а в группе сравнения — множественные. Язвенных дефектов в протоколах ЭГДС в обеих исследованных группах отмечено не было, однако была выявлена рубцовая деформация луковицы в основной группе у 3 (7,9 %) больных, а в группе сравнения — у 7 (21,9 %). Признаки лимфоангиоэктазии в луковице двенадцатиперстной кишки встречались у каждого пятого больного обеих исследуемых групп.

Выводы: у больных пожилого возраста по сравнению с молодыми чаще можно встретить эрозивное поражение СО ВОПТ, эндоскопические признаки бульбита, эндоскопические признаки метаплазии и атрофии.

УДК 616.94-022.7:159.944.4:612.882

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ YYCFG И MECA У STAPHYLOCOCCUS AUREUS ПРИ ВЛИЯНИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО СТРЕССА

А.Д. Бакенова, студентка 2 курса магистратуры, специальность «Биолог-исследователь»
НАО «Карагандинский Медицинский Университет», г. Караганда, Республика Казахстан
Научно-исследовательская лаборатория Института наук о жизни Некоммерческого акционерного общества «Карагандинский Медицинский Университет»
Научный руководитель: доктор PhD, ассоциированный профессор И.А. Кадырова

Ключевые слова: *экспрессия генов; кПЦР; золотистый стафилококк; ген MecA; ген YycFG; температурный стресс*

Исследователи активно изучают изменения в экспрессии генов, связанных с антибиотикорезистентностью в условиях стресса [1]. S. aureus адаптируется к изменяющимся условиям, включая температуру, pH и доступность питательных веществ. Температурные колебания могут влиять на активность его генов, способствуя переходу в патогенное состояние [2]. Стрессовые условия активируют защитные механизмы, изменяют метаболизм и экспрессию генов [3]. Однако влияние высокого и низкого температурного стресса на YycFG и MecA изучено недостаточно, что делает данное исследование актуальным.

Цель исследования: оценка динамики экспрессии генов YycFG и MecA у Staphylococcus aureus в условиях высокой и низкой температуры.

Материалы и методы: исследование проведено на 13 штаммах S.aureus выделенные из различных клинических проб на базе Научно-исследовательской лаборатории НАО «Карагандинский Медицинский Университет» и штамм из Американской коллекции типовых культур (ATCC 25213). Штаммы S.aureus были идентифицированы методами MALDI-TOF MS масс-спектрометрии (Microflex–LT, Biotyper System, Bruker Daltonics, Бремен, Германия) и инкубировались при температуре 37 °C в среде Мюллера–Хинтона. Для моделирования температурного стресса суточные культуры бактерий дополнительно инкубировали при 10 °C и 42 °C в течение 30 минут [2,4].

Изменения экспрессии генов MecA, YycFG и GyrB анализировали методами количественной ПЦР (кПЦР) с расчетом относительной экспрессии по методу ΔΔCt. Кратность изменения экспрессии (NRQ) рассчитывали по формуле 2^(−ΔΔCt) [5]. В качестве эндогенного контроля оценивали экспрессию гена Gyr B [6].

Значения NRQ были трансформированы методом log 2 Fold Change (FC), значения экспрессии генов участников контрольной группы были приняты за базовую точку. Статистическая обработка включала критерии Крускала — Уоллиса, Вилкоксона и Манна — Уитни ($p = 0,05$).

Результаты: методом ΔΔCt было установлено, что при температуре 42°C экспрессия гена MecA увеличилась у 5 штаммов (36 %) и уменьшилась у 9 (64 %), в то время как экспрессия гена YycFG возросла у 10 штаммов (71 %) и снизилась у 4 (29 %). Аналогично, при 10 °C экспрессия MecA увеличилась у 5 штаммов (36 %) и снизилась у 9 (64 %), а экспрессия YycFG возросла у 11 штаммов (79 %) и уменьшилась у 3 (21 %).

После log2 FC-преобразования установлено, что для MecA log2 FC составил -1 при 10 °C и -0,786 при 42 °C (p = 0,008), что свидетельствует о снижении экспрессии. Для YycFG log2 FC составил 0,526 при 10 °C и 0,367 при 42 °C (p = 0,097), что указывает на ее повышение.

Обратное логарифмирование показало, что экспрессия MecA снизилась в 2 раза при 10 °C и в 1,724 раза при 42 °C (p = 0,18). Экспрессия YycFG увеличилась в 1,44 раза при 10 °C и в 1,29 раза при 42 °C (p = 0,18).

Клетки могут активировать различные механизмы адаптации в ответ на температурный стресс [7]. Результаты показали, что экспрессия MecA увеличилась только у 36 % штаммов при 10 °C и 42 °C, что может свидетельствовать о различных молекулярных механизмах адаптации. В 64 % случаев экспрессия MecA, напротив, снижалась, что указывает на возможное перераспределение ресурсов клетки в пользу других защитных механизмов, таких как продукция белков теплового шока или изменение метаболических путей [8].

Экспрессия YycFG увеличивалась у большинства штаммов (71 % при 42 °C и 79 % при 10 °C), что свидетельствует о важной роли этой системы в адаптации к экстремальным условиям. Ее активация может быть направлена на поддержание клеточной целостности и повышение выживаемости бактерий в условиях температурного стресса. Установлено, что усиленная экспрессия YycFG способствует образованию биопленок, продукции PIA и увеличению патогенности бактерий, что может способствовать переходу из комменсального состояния в патогенное [9].

Однако в 29 % при 42 °C и 21 % случаев при 10 °C наблюдалось снижение экспрессии YycFG, что указывает на альтернативные механизмы адаптации. Это снижение может быть связано с особенностями метаболизма, мутациями или другими регуляторными путями, влияющими на реакцию бактерий на температурный стресс.

Выводы: высокое и низкое температурное воздействие вызывает сложную перестройку экспрессии генов у различных штаммов:

1. По результатам анализа ΔΔCt было определено что при температуре 42 °C экспрессия гена MecA увеличилась у 5 штаммов (36 %) и уменьшилась у 9 (64 %), в то время как экспрессия гена YycFG возросла у 10 штаммов (71 %) и снизилась у 4 (29 %). Аналогично, при 10 °C экспрессия MecA увеличилась у 5 штаммов (36 %) и снизилась у 9 (64 %), а экспрессия YycFG возросла у 11 штаммов (79 %) и уменьшилась у 3 (21 %).

2. По результатам анализа log2 FC было определено что экспрессия MecA снизилась в 2 раза при 10 °C и в 1,724 раза при 42 °C (p = 0,18). Экспрессия YycFG увеличилась в 1,44 раза при 10°C и в 1,29 раза при 42 °C (p = 0,18).
   В то время как экспрессия MecA демонстрирует вариабельность в зависимости от штамма, система YycFG отвечает на стресс более универсально, что подчеркивает ее ключевую роль в адаптации к экстремальным условиям и способствует увеличению патогенности бактерий.

УДК 616.31-083-084 (470.331)

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Е.И. Барыкина, М.И. Барыкина, студенты 1 курса стоматологического факультета; М.Н. Яковлева
ФБГОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра биологии
Научный руководитель: к.б.н. М.Н. Яковлева

Ключевые слова: *гигиена полости рта, анкета, опрос, профилактика стоматологических заболеваний*

Цель исследования: определить уровень информированности жителей Тверской области по вопросам гигиены полости рта

Материалы и методы: разработана анкета, включающая 25 закрытых (с предлагаемыми вариантами ответа) вопросов. Проведен опрос жителей Тверской области с использованием онлайн-сервиса Google Forms. Выполнена обработка полученных данных и анализ результатов опроса.

Результаты: в анонимном добровольном опросе приняло участие 80 жителей Тверской области в возрасте от 15 лет и старше, из них 20 % — мужчины, 80 % — женщины. По виду занятости большинство составили служащие (32,5 %), рабочие (31,2 %), студенты вуза (20 %) и т.д. Согласно результатам опроса, большинство респондентов — 67,5 % чистят зубы утром и вечером, продолжительность этой процедуры у 66,2 % составляет 1-2 минуты, у 20 % — более 2 минут, при этом большая часть опрошенных лиц (68,8 %) использует сочетание различных направлений движения зубной щеткой; поверхность языка очищают 56,2 %. Большая часть опрошенных лиц (77,5 %) использует зубную щетку средней жесткости; 33,8 % меняют щетку раз в 3 месяца, 27,5 % — раз в 6 месяцев, реже — 31,2 %. Флосс (зубную нить) применяют ежедневно 21,3 %, не используют вообще — 51,2 %; зубочистками систематически пользуются 11,2 % лиц; ирригатором — 10 %. О типе используемой зубной пасты 40 % респондентов не могут дать ответ; 28,7 % используют фтор- и кальцийсодержащие пасты; 27,5 % — кальцийсодержащие пасты; отбеливающими зубными пастами постоянно пользуются 33,8 % лиц. После приема пищи рот ополаскивают водой 18,8 % опрошенных лиц; специальными ополаскивателями ежедневно пользуются 15 %.

На вопрос о посещении стоматолога были даны следующие ответы: 45 % посещают врача при возникновении стоматологической проблемы; 31,2 % ходят раз в год на профилактический осмотр; 16,2 % — раз в полгода; 7,6 % не посещают вообще. При этом большинство респондентов (52,5 %) не уверены, что их зубы здоровы.

Источниками информации о гигиене и профилактике стоматологических заболеваний для большинства опрошенных лиц служит Интернет — 62,5 %; консультации медицинских работников — 57,5 %; общение с родными — 30 %; общение с друзьями, знакомыми — 28,7 %; плакаты, памятки и т.д. — 15 % и др.

Выводы: на основании результатов опроса можно сделать вывод, что большинство респондентов к гигиене полости рта относится ответственно, уделяя достаточное внимание и гигиене и выбору основных предметов гигиены, и профилактическим осмотрам у стоматолога. Но значительная доля опрошенных лиц не используют зубную нить, что является обязательным для повседневной гигиены полости рта и профилактики кариеса. В то же время, часть лиц систематически используют зубочистки, применение которых сопряжено с риском повреждения десны, а также отбеливающие зубные пасты, которые могут повредить эмаль зубов.

Таким образом, учитывая данные опроса, очевидно, что в профилактическую работу врачей, а также студентов-медиков, проводящих просветительную работу уже на первом курсе, следует включать вопросы, касающиеся дополнительных средств гигиены полости рта и их правильного использования. В санпросветработе следует активно использовать ресурсы Интернета как одного из наиболее популярных источников получения информации населением. Следует помнить, что индивидуальная гигиена полости рта считается ведущим компонентом профилактики и предупреждения стоматологических заболеваний.

УДК 618.2/.3 + 618.63]:615.2

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ: ПОДБОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

С.В. Бейлина, 6 курс, Э.Д. Бейлин, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Цель исследования: анализ актуальных клинических рекомендаций (КР) на соответствие требованиям безопасности лечения в период беременности и лактации.

Материалы и методы: проведено сопоставление действующих КР и инструкций к медикаментозным препаратам (ИМП), представленных в справочнике лекарственных средств «Видаль». Также проведен обзор современной научной литературы, в которой отражены вопросы назначения лекарственных препаратов (ЛП) при беременности и лактации, включая назначение ЛП “off-label”, то есть вне инструкции.

Результаты: многие КР при описании рекомендованных ЛП и подходов к лечению не акцентируют внимания на таких особых состояниях пациента как беременность и лактация. Например, КР «Гастрит и дуоденит» регламентирует назначение эрадикационной терапии инфекции H. pylori с применением ингибиторов протонного насоса (ИПН), кларитромицина и амоксициллина, висмута трикалия дицитрата. При этом, в ИМП указано, что практически все ИПН при беременности противопоказаны, равно как и кларитромицин допустимо назначать только во II и III триместрах беременности, при необходимости его применения в период лактации следует прекратить грудное вскармливание; висмута трикалия дицитрат противопоказан при беременности и лактации. В КР по лечению гастрита и дуоденита отсутствует информация о невозможности проведения эрадикационной терапии беременным и женщинам в период лактации, при том что в КР по лечению язвенной болезни такое указание есть.

При синдроме раздраженного кишечника (СРК) в КР рекомендовано применение ряда ЛП для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. В ИМП указано, что практически все прокинетики (домперидон, итоприда гидрохлорид, метоклопрамид) противопоказаны беременным и женщинам в период лактации. Также, для купирования болевого синдрома при СРК рекомендовано назначение мебеверина, но в ИМП беременность и лактация также являются противопоказаниями.

При СРК рекомендовано назначение антидепрессантов, без указания об исключении беременности, но в ИМП беременность и лактация являются противопоказаниями.

При псориатическом артрите в КР нет указаний о том, что метотрексат противопоказан при беременности и лактации, в то время как в ИМП эти состояния

являются противопоказаниями для назначения данного препарата (в экспериментальных исследованиях установлено его эмбриотоксическое и тератогенное действие). Также, при псориатическом артрите в КР рекомендовано назначение иммунодепрессантов (сульфасалазин и лефлуномид). Но при этом в ИМП к этим препаратам указано, что при беременности возможно только применение сульфасалазина в минимальной эффективной дозировке. Также рекомендовано назначение генно-инженерных биологических препаратов, но в КР нет указаний о том, что они противопоказаны при беременности и лактации.

При гонартрозе и коксартрозе в КР рекомендовано назначение симптоматических лекарственных средств замедленного действия (далее СЛСЗД). В актуальных КР нет сведений о том, что эта группа препаратов противопоказана при беременности и грудном вскармливании, но это указано в ИМП.

При мигрени в КР указано, что некоторые из антимигренозных препаратов противопоказаны при беременности, однако не указано, какие именно.

При рассеянном склерозе рекомендовано назначение препаратов, изменяющих течение заболевания. В ИМП все препараты из этой группы, рекомендованные в КР, противопоказаны при беременности и лактации.

При впервые диагностированной фокальной эпилепсии рекомендовано назначение противоэпилептических препаратов (ПЭП). В ИМП все препараты из этой группы, перечисленные в КР, противопоказаны при беременности и лактации.

При хроническом бронхите рекомендовано назначение муколитических препаратов. В ИМП все препараты из этой группы, рекомендованные в КР, противопоказаны при беременности и лактации.

Выводы: клинические рекомендации имеют важное значение и упрощают работу врача, определяя применение в клинической практике только доказано лучших подходов. При этом нужно помнить, что лечение женщин в период беременности и лактации представляет собой существенные сложности, поскольку большинство КР не учитывают особенности и противопоказания к назначению МП в подобной ситуации. Противоречия между КР и ИМП могут создать клиническую неопределенность и увеличить риск врачебных ошибок.

УДК 316.6 (470 + 571)

РОССИЙСКИЕ ТРАДИЦИОННЫЕ СЕМЕЙНЫЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Д.А. Белоконь, Е.А. Конюшенко, А.М. Печерских, А.А. Сафаева, Э.В. Пушкарева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра организации и информатизации здравоохранения
Научный руководители: к.м.н., доцент Е.Г. Королюк, к.м.н., доцент И.В. Березовский

Ключевые слова: *традиционные духовно-нравственные семейные ценности, современный этап*

Цель исследования: проанализировать трансформацию российских семейных духовно-нравственных ценностей до эпохи Петра I и на современном этапе, с акцентом на духовно-нравственные аспекты и выявление факторов, влияющих на их изменения.

Материалы и методы: данные литературы, исторический, статистический, идеографический, социологический методы.

Результаты: по данным литературы (А.Г. Зайцев, С.Ф. Платонов, И.В. Смирнов) до эпохи Петра I российская семья была крепко привязана к традициям и патриархальному укладу. Семья занимала центральное место в жизни каждого человека, и её ценности были ярко выражены в строгих социальных нормах. Важнейшими принципами этого времени были беспрекословное почитание старших, религиозность, дисциплина, коллективизм и нравственная чистота. Мужчина считался главой семьи, ответственным за материальное благополучие и защиту, а женщина — хранительницей очага, выполняющей роль заботливой матери и хозяйки. Мужчины должны были быть трудолюбивыми, физически сильными, религиозными и послушными старшим, в то время как женщинам приписывались такие качества, как домовитость, смирение, верность и способность к материнству. Супруги, основанные на этих принципах, строили свои отношения на традиционных семейных ценностях, которые передавались из поколения в поколение.

Однако с реформами Петра I в России произошли значительные изменения, которые коснулись и семейных ценностей. Петр I, проводя свои преобразования, ослабил традиционные устои, что привело к серьезным изменениям в семейных отношениях. Роль мужчины как главы семьи ослабла, и мужчины стали менее зависимыми от привычных социальных норм. Военная служба, которая прежде была важной частью мужской жизни, стала государственной обязанностью, что уменьшило её значимость в семейной роли. Женщины, в свою очередь, получили больше свободы, и теперь могли участвовать в светской жизни, что ослабило контроль за их нравственностью. Эта свобода привела к снижению акцента на материнство и увеличению личных амбиций. Вместо коллективизма, который прежде был важной частью семейных отношений, пришел индивидуализм. Молодежь ста-

ла стремиться к индивидуализму, что ослабило традиционные связи между поколениями и роль старшего поколения. Религиозность также стала менее значимой, что способствовало росту разводов и более свободному отношению к браку.

В наше время (ВЦИОМ, М.К. Горшкова, И.А. Шмелева, Л.П. Овчинникова) семейные ценности претерпели дальнейшие изменения, вызванные новыми социальными реалиями. Институт семьи ослаб, а разводы стали более частыми. Личная самореализация и карьеризм стали важнее традиционных семейных ценностей. Роль мужчин и женщин в семье также претерпела изменения. Мужчины все реже воспринимаются как защитники, а женщины начинают больше акцентировать внимание на своей карьере, а не на материнстве. Эти изменения также затронули отношения между поколениями. Молодежь всё реже придерживается традиционных ценностей, а старшее поколение теряет влияние на воспитание детей. К тому же растет нестабильность в семьях, что приводит к психологическим проблемам: одиночеству, отчуждению и финансовым трудностям, а высокие ожидания от отношений становятся источником стресса и конфликтов.

Анкетирование студентов ТвГМУ о современных приоритетах в вопросе семейных ценностей оказалось следующим: для большинства респондентов важнейшими аспектами являются эмоциональная поддержка и доверие. Почти все респонденты отметили, что семья и общие интересы в жизни играют ключевую роль. Ответственность, финансовая стабильность и готовность к детям также являются важными критериями при выборе партнера. Интересно, что 72 % респондентов поддерживают идею совместного проживания до брака (что «говорит» о недооценке последствий таких действий), а открытость в обсуждении конфликтов считается важным аспектом отношений. Сравнительный анализ восприятия выбора мужа и жены показал, что у девушек на приоритеты являются эмоциональная поддержка, создание семьи финансовой стабильность и деление бытовых обязанностей. В то время как юноши акцентируют внимание на внешности, социальном статусе, участии в ведении домашнего хозяйства и воспитании детей.

Выводы: семейные ценности в России претерпели значительные изменения за последние столетия. Трансформация традиционных семейных норм, начавшаяся с реформ Петра I, продолжает развиваться и в современном обществе. В наши дни ценности, связанные с семьей, изменились: свобода личности, карьеризм и индивидуализм стали более значимыми, однако эмоциональная поддержка, ответственность и готовность к семейной жизни по-прежнему остаются важными критериями при выборе партнера. Семейные устои в России продолжают адаптироваться к изменениям социальных и культурных реалий, что требует выработки нового подхода к поддержке и укреплению традиционных ценностей в условиях современного общества.

УДК 637.523:549.751.11:613.2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРИТА НАТРИЯ В КОЛБАСНЫХ ИЗДЕЛИЯХ

Е.А. Беляева[1], ученица 8 Д
[1] — МОУ СОШ № 52, г. Тверь, Россия
[2] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научные руководители: учитель высшей категории Л.А. Щербакова[1], ассистент, к.х.н., А.А. Крылов[2]

Ключевые слова: *нитрит натрия; колбасные изделия; спектрофотомерия*

Несмотря на значительные достижения человечества во всех сферах науки и производства, существует уязвимое место — это пищевая безопасность. Потенциальной угрозой является обширное применение химических веществ, генетически модифицированных растений в сельском хозяйстве, а также использование пищевых добавок в пищевой промышленности. Кроме того, рацион современного человека, который основывается на популярности определенных продуктов, негативно сказывается на продолжительности и качестве жизни, приводя к таким заболеваниям, как ожирение, сахарный диабет и рак.

В последнее время гигиенисты проявляют большой интерес к вопросу о содержании нитритов в продуктах питания: продуктах мясного происхождения (колбасных изделиях).

Колбаса продаётся в каждом продуктовом магазине без исключения, и уже так плотно вошла в жизнь современного человека, что стала одним из постоянных продуктов.

Современная мясоперерабатывающая промышленность предъявляет высокие требования к качеству и безопасности продукции. Одним из компонентов, используемых для продления срока годности, сохранения внешнего вида и вкусовых характеристик колбасных изделий, является нитрит натрия. Эта добавка выполняет несколько функций: предотвращает развитие патогенных микроорганизмов, придает продуктам характерный розовый оттенок, улучшает вкус и стабилизирует структуру мяса.

Из литературных источников известно, что при термической обработке нитрит натрия, который сам по себе считается относительно безопасным, может превращаться в канцерогенные соединения, такие как нитрат и N-нитрозамин. Последний образуется в результате реакции нитрита натрия с аминокислотами при термическом воздействии, что указывает на потенциальный риск развития онкологических заболеваний при употреблении термически обработанных продуктов, содержащих данный консервант.

Потребление пищевых продуктов с высоким содержанием нитрита натрия способно вызывать снижение мышечного тонуса и резкое падение артериального

давления. Недавние научные исследования выявили корреляцию между употреблением таких продуктов и повышенным риском развития колоректального рака.

Актуальность данной темы связана с тем, что, если уровень содержания нитрита натрия превышает допустимую норму, это может негативно влиять на организм.

Целью работы явилось определение содержание нитрита натрия в колбасных изделиях и убедиться, что его количество не превышает предельно допустимых значений.

Материалы и методы: для определения нитритов в колбасных изделиях использовали метод Грисса. Реактив Грисса в присутствии нитритов вызывает появление красно-розового окрашивания раствора, интенсивность (оптическую плотность) которого определяют фотоколориметрически. Для исследования были взяты различные виды колбасных изделий: вареная колбаса различных производителей (Атяшево, Петродворская, Конаковская, Дмитрогорская); варено-копченая (Великолукский, Папа может) и сырокопченая Мираторг Брауншвейгская.

По результатам исследования оптической плотности был сделан пересчет массовой доли нитрита натрия в %, наименьшее содержание нитрита натрия отмечается в сырокопчёной колбасе марки Мираторг — 0, 0022 %, а наибольшее — в вареной колбасе торговой марки Конаковские колбасы — 0,0047 %. Вареная Атяшево — 0,0037 %, Петродворская — 0,0027 %, Дмитрогорская — 0,0046 %. Варено-копченная: Великолукский — 0,003 %, Папа может — 0,0033 %. При этом ни в одном из исследованных нами колбасных изделий не было обнаружено превышение нитрита натрия, содержание которого в продуктах строго регламентируется: в сырокопченых колбасных изделиях допускается содержание нитрита натрия не более 0,003 %, в вареных, полукопченых и варено-копченых колбасах — не более 0,005 %.

УДК 616.147.22-007.64:616.136.46-073.7

РОЛЬ АОРТО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЛЕВОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИКОЦЕЛЕ

А.А. Береза, студентка 3 курса лечебного факультета; А.Н. Штукина, студентка 2 курса педиатрического факультета;
А.А. Юсуфов, Е.В. Штукина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научные руководители: ассистент Е.В. Штукина

Ключевые слова: *варикоцеле; аорто-мезентериальная компрессия; ультразвуковое исследование*

Варикоцеле представляет актуальную проблему в связи с его влиянием на репродуктивное здоровье подростков. Нарушение венозного оттока от левого яичка играет ведущую роль в развитии варикоцеле. Выделяют ряд причин приводящих к развитию варикоцеле: повышение давления в левой почечной вене, что приводит к возникновению обратного тока крови из почечной вены по яичковой в гроздевидное сплетение, а затем по системе наружной семенной вены в общую подвздошную с формированием компенсаторного ренокавального анастомоза; наличие коллатеральных венозных анастомозов, ретроградный ток по которым способствует повышению давления в сплетении; недостаточность венозных клапанов внутренней семенной вены; аномалии в строении соединительнотканного слоя и дефекты мышечного слоя семенного канатика (отсутствие в стенке вен коллагена IV типа и отсутствие коллагена III типа).

Цель. Изучить влияние аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены на формирование варикоцеле у детей и подростков по результатам комплексного ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 122 мальчика в возрасте от 6 до 17 лет, проходивших обследование и лечение в «Центре здоровья Детство» и Детской областной клинической больнице г. Твери в период за 2021-2024гг. Всем пациентам было выполнено комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мошонки и левой почечной вены на ультразвуковых аппаратах GE Logic F6 и Toshiba Aplio500, с использованием линейных и конвексных датчиков.

Результаты. УЗИ проводилось без предварительной подготовки в положении лежа и стоя. В стандартный протокол УЗИ входило: измерение трех размеров яичек, вычисление объем гонад, оценка структуры паренхимы яичек, определение уровня расширения вен гроздевидного сплетения (верхняя, средняя, нижняя треть мошонки). Для изучения реверса в гроздевидном сплетении в режиме цветового допплеровского картирования проводили пробу Вальсальвы в клино- и в ортостазе. При импульсноволновой допплерографии оценивали абсолютные (пиковая систолическая и конечная диастолическая скорость кровоток) и относительные

(индекс резистентности) количественные показатели кровотока в сосудах яичек. Исследование было дополнено измерением диаметра почечной вены в воротах почки и на уровне отхождения верхней брыжеечной артерии с целью определения аорто-мезентериальной компрессии (АМК).

По результатам обследования АМК была выявлена у 102 (84 %) пациентов. В зависимости от степени варикоцеле и наличия АМК пациенты распределились следующим образом: 1 степень варикоцеле установлена у 22 пациентов (18 %), из них у 16 (72 %) выявлена АМК; 2 степень была 57 (47 %), из них 48 (84 %) с АМК; 3 степень – у 29 (24 %), из них 27 (93 %) с АМК. В группе пациентов с рецидивом заболевания после варикоцелэктомии у 5 (45 %) из 11 (9 %) также выявлена АМК. Пациенты с субклинической формой варикоцеле 3 (2 %), из них 2 с АМК (66 %).

Выводы. Как показало наше исследование группа пациентов с 3 степенью варикоцеле имеет наиболее высокую частоту АМК, что указывает на ее ведущую роль в формировании варикоцеле. Включение в стандартный протокол УЗИ органов мошонки и визуализацию левой почечной вены, оценку ее компрессии верхней брыжеечной артерией позволит своевременно установить группы риска по формированию варикоцеле, проводить динамическое наблюдение и выбрать оптимальную тактику лечения.

УДК 616.34-022-099]-053.2

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ

Р.А. Бисенгалиев, Л.Р. Джумагалиева 5 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Астраханская ГМА Минздрава России, г. Астрахань, Россия
Кафедра детских инфекций
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Г. Кимирилова,
д.м.н., профессор Г.А. Харченко

Ключевые слова: *колиинфекция; эшерихиоз; интоксикация; обезвоживание*

Цель исследования. Оценить клинические особенности течения кишечной колиинфекции у детей раннего возраста, определить характер интоксикации, обезвоживания и температурной реакции в зависимости от тяжести заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось в кишечных отделениях областной инфекционной клинической больницы им. А.М. Ничоги (г. Астрахань). В анализ включены данные 3000 детей в возрасте до 2 лет с бактериологически подтвержденным эшерихиозом, из этого числа 80 % составляли младенцы первого года жизни. Оценивались преморбидный фон, частота и характер стула, температурная реакция, наличие рвоты и степень обезвоживания.

Результаты. Большинство пациентов имели неблагоприятный преморбидный фон: искусственное или смешанное вскармливание отмечалось у 94 %, 30 % детей родились недоношенными, а 19 % ранее перенесли кишечные инфекции. Среди сопутствующих патологий наибольшее распространение имели гипохромная анемия (18 %), рахит (15 %) и экссудативный-катаральный диатез (11 %). В большинстве случаев (70 %) госпитализация происходила на 2-4 сутки с момента появления первых симптомов. Анализ возбудителей показал, что наиболее частыми этиологическими агентами выступали кишечные палочки серогрупп O55, O111, O113 и O127.

У 80 % пациентов заболевание начиналось остро, в то время как у 20 % отмечалось постепенное развитие симптоматики. В случаях постепенного начала интоксикация была слабо выражена, частота дефекации не превышала 4-5 раз в сутки, признаки обезвоживания отсутствовали. При остром начале кишечный синдром проявлялся более выражено: частота дефекации достигала 10 и более раз в сутки, испражнения имели кашицеобразную или водянистую консистенцию с комочками непереваренной пищи. Температура тела повышалась до 37,8-39°C, наблюдались повторные эпизоды рвоты, вялость, снижение аппетита и потеря массы тела вследствие дегидратации.

С улучшением состояния пациентов объем потерь жидкости снижался, а консистенция стула менялась — он становился более плотным, с выраженными крупными комками и вязкими включениями, напоминающими слизь. Это объяснялось высокой концентрацией жиров в испражнениях, что подтверждалось данными копрограммы, где обнаруживалось значительное количество жирных кислот и нейтрального жира. Таким образом, стул при эшерихиозе имел энтеритный характер, а его частота и консистенция зависели от тяжести и динамики заболевания.

Рвота отмечалась у половины пациентов с легкой формой инфекции и практически у всех больных со среднетяжелыми и тяжелыми проявлениями. Длительность рвоты могла выступать прогностическим критерием: при благоприятном течении она исчезала по мере снижения уровня интоксикации, тогда как при осложненном варианте приобретала упорный характер и могла повторяться после каждого приема пищи или жидкости либо возникать спонтанно.

Анализ температурных кривых пациентов показал, что кратковременная гипертермия (1-3 дня) была характерна для легких форм заболевания, в то время как фебрильная лихорадка (3-4 дня) с последующим субфебрилитетом наблюдалась при среднетяжелом течении. Длительная ремиттирующая лихорадка сопровождала тяжелые формы эшерихиоза, а затяжное течение заболевания характеризовалось субфебрилитетом, сохраняющимся на протяжении 2-3 недель.

Таким образом, характер температурной реакции в начале заболевания и ее дальнейшая динамика позволяют оценивать степень тяжести патологического процесса и эффективность терапии. В ходе наблюдений нами были зафиксированы все три типа обезвоживания, однако в большинстве случаев превалировали гипертонический и изотонический варианты.

Выводы: Клиническое течение заболевания, включая частоту и консистенцию стула, характер температурной реакции и длительность рвоты, позволяет оценить тяжесть патологии и прогнозировать исход лечения.

Полученные результаты подчёркивают важность комплексной оценки клинических проявлений эшерихиоза у детей для своевременной диагностики и адекватного лечения.

УДК 618.3-056.25:618.29

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ МАТЕРИ С АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ НА МАССУ ПЛОДА

В.О. Богданова, студентка 4 курса лечебного факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: ассистент Ю.С. Нечаева

Ключевые слова: *ожирение; беременность; макросомия; гиперхолестеринемия*

Цель исследования. Провести анализ и оценить наличие и степень влияния гиперхолестеринемии у беременных с алиментарной формой ожирения на антропометрические параметры плода.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования было обследовано 40 пациенток с алиментарным ожирением, находившихся на базе Областного родильного дома №1 г. Твери в дородовом отделении, из них 30 с ожирением 1 (30,0-34,9 кг/м^2) и 2 степени (35,0-39,9 кг/м^2) за 2024-2025 гг. Контрольная группа включала в себя 10 пациенток с нормальным ИМТ (средний показатель: 18,7 ± 2 кг/м^2) репрезентативных по возрасту и сроку гестации исследуемым группам. Стоит отметить, что степень ожирения количественно не значительно влияет на результат. Средний возраст беременных с алиментарным ожирением — 23-30 лет. В группу беременных с ожирением 1 степени вошло 25 участниц (83 %), средний ИМТ — 31,2 ± 2 кг/м^2; в группу беременных с ожирением 2 степени вошло 5 участниц (17 %), средний ИМТ — 35,0 ± 2 кг/м^2. Средний срок беременности в обеих исследуемых группах: 37 ± 3 недель. В процессе реализации исследования определялись рост (средний показатель : 155-165 см), масса тела, биохимические показатели сыворотки крови, а именно содержание общего холестерина (ХС), холестерина в липопротеидах низкой (ХС ЛПНП) и высокой (ХС ЛПВП) плотности, уровень глюкозы крови у беременных с алиментарным ожирением. Далее проведен статистический анализ истории родов с оценкой антропометрических показателей новорожденного.

Результаты. Исходя из проанализированных данных, ожирение в 2 раза увеличивает риск рождения крупного плода по сравнению с исследуемыми, имеющими нормальный ИМТ (18,7 ± 2 кг/м^2). Среди 30 исследуемых в сроке беременности 37 ± 3 недель, страдающих ожирением у 19 (63 %) была отмечена масса плода выше 4000 г. независимо от уровня холестерина крови. Встречаемость рождения ребёнка с избыточной массой тела среди респонденток, входящих в группу контроля с нормальным ИМТ, составила 10 %.

Одним из критериев, влияющих на массу плода, является уровень глюкозы крови матери, поскольку при ожирении происходит изменение не только липидного, но и углеводного обменов. У 2 пациенток с ожирением 1 степени (8 %) была выявлена гипергликемия. Средний показатель глюкозы в сыворотке крови соста-

вил 5,8 ± 2,3 ммоль/л, что было выше по сравнению с результатами контрольной группы и увеличивало рождение крупного плода в 1,5 раза ($p < 0,05$).

Средний уровень холестерина у беременных с алиментарным ожирением независимо от степени ожирения составил 7,5 ± 3,0 ммоль/л, что увеличивало рождение крупного плода в 1,2 раза ($p < 0,05$). У 17 пациенток (68 %), страдающих ожирением 1 степени и у 1 (20 %), страдающей ожирением 2 степени, зарегистрированная масса плода составила более 4000 г, что подтверждает значимость гиперхолестеринемии в развитии макросомии плода особенно в сочетании с гипергликемией.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что высокий уровень холестерина действительно является значимым предиктором к развитию макросомии плода, особенно в сочетании с нарушениями углеводного обмена. Понимание механизмов действия холестерина на изменение обмена веществ и роста плода, приводящих к увеличению его антропометрических показателей, имеет важное значение в ведении беременности и родов для предупреждения возможных рисков и нежелательных последствий, как со стороны матери, так и со стороны новорожденного. Так или иначе, необходимы дальнейшие исследования для уточнения механизмов и разработки рекомендаций по профилактике и управлению рисками в данной группе пациенток.

УДК 616.127-005.8:616.155.2-07

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В.С. Богочанов[1,2], студент 5 курса лечебного факультета, С.А. Воробьев[1], Н.С. Кузнецова[2]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, России
[1] — Кафедра факультетской терапии
[2] — Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней
Научные руководители: к.м.н., С.А. доцент Воробьев, ассистент Н.С. Кузнецова

Цель исследования. *Выяснить прогностическое значение тромбоцитарных параметров крови у больных инфарктом миокарда*

Материалы и методы. Были проанализированы данные медицинских карт пациентов с диагнозом острого инфаркта миокарда, поступивших и выбывших из кардиологического отделения с ПРИТ ГБУЗ ОКБ г. Твери в период с января 2019 года по август 2023 года включительно. Среди умерших и выживших пациентов были отобраны 220 пациентов, которые имели развернутый анализ крови на современном гематологическом анализаторе на 1-й день госпитализации и подверженный диагноз инфаркта миокарда. Исключались пациенты с инфарктом миокарда и другой тяжелой сопутствующей патологии (онкология, ХПН, сахарный диабет, пороки сердца). В итоге проанализированы данные 124 выживших пациентов и 96 умерших. Производилась детальная оценка тромбоцитарных параметров: количество тромбоцитов (PLT), тромбокрит (PCT), средний объем тромбоцита (MPV), индекс анизоцитоза тромбоцитов (PDW), процент больших тромбоцитов (P-LCT), лейкоцитарным и эритроцитарным показателям уделяли меньшее значение. Параметры анализировались в зависимости от диагноза (по Международной классификации болезней МКБ-10: Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда (I21.0) — 57 пациентов; Острый трансмуральный инфаркт задней стенки миокарда (I21.1) — 52 пациента; Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций (I21.2) — 53 пациента; Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда (I21.4) — 58 пациентов), наличия или отсутствия подъёма сегмента ST (STEMI (114 пациентов) и non-STEMI (106 пациентов), исхода госпитализации (выжил/умер; соответственно 124 и 96 пациентов).

Для анализа данных использовали методы описательной и аналитической статистики. Для тестирования статистических гипотез в группах сравнения использовали однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), t-критерий Стьюдента, критерий Крускала — Уоллеса, критерий Манна— Уитни. Нулевую гипотезу отрицали при значениях $p < 0,05$.

Результаты. Исследованы истории болезней 132 (60,00 %) мужчин и 88 (40,00 %) женщин с инфарктом миокарда. Средний возраст госпитализированных составил 66,33 ± 13,07 года, возраст женщин был достоверно выше возраста муж-

чин, соответственно — 73,19 ± 11,10 и 61,75 ± 12,28 года ($p < 0,001$). В целом по группе обследуемых средние значения тромбоцитарных параметров — PLT (242,04 ± 73,09 тыс/мкл), PCT (24,58 ± 7,4 %), MPV (10,20 ± 1,19 фл), PDW (12,74 ± 2,90 %), P-LCT (28,26 ± 8,43 %) — на 1-й день госпитализации не выходили за референсные значения и соответствовали возрастным значениям. Не отмечено статистически значимых различий по тромбоцитарным показателям в зависимости от диагноза инфаркта миокарда по МКБ. У пациентов с STEMI и nonSTEMI на 1-й день госпитализации тромбоцитарные параметры периферической крови также не различались. Наибольшие различия тромбоцитарных показателей на 1-й день госпитализации были в группах умерших и выживших пациентов. Так, у умерших статистически значимо выше, чем у выживших пациентов, были индекс анизоцитоза тромбоцитов (PDW — 13,20 ± 3,01 и 12,40 ± 2,76 % соответственно; $p = 0,041$) и процент больших тромбоцитов (P-LCR — 29,77 ± 8,83 и 27,17 ± 8,00 % соответственно; $p = 0,035$). При этом количество тромбоцитов (PLT), тромбокрит (PCT), средней объем тромбоцитов (MPV) на 1-й день госпитализации не различались у выживших и умерших впоследствии пациентов. Построение ROC-кривых для значимых тромбоцитарных показателей (PDW и P-LCR), оцененных на 1-й день госпитализации, выявило, что площадь под кривой (AUC) была 0,57 и 0,58 соответственно, что говорит о низкой прогностической ценности данных показателей в выявлении исхода госпитализации.

Выводы. Средние значения тромбоцитарных показателей у больных с инфарктом миокарда на 1-й день госпитализации не выходили за рамки референсных значений, а также не зависели от локализации инфаркта и наличия/отсутствия подъема сегмента ST. Индекс анизоцитоза тромбоцитов (PDW) и процент больших тромбоцитов (P-LCR) были существенно выше на 1-й день госпитализации у умерших пациентов, по сравнению с выжившими. Однако моделирование исхода госпитализации по данным параметрам малоэффективно, необходимы дальнейшие исследования.

УДК 616.9-001.4:615.331.015.8

ИЗУЧЕНИЕ БАКТЕРИЦИДНОГО ДЕЙСТВИЯ И НАКОПЛЕНИЯ ВОДОРАСТВОРИМЫХ НЕСИММЕТРИЧНЫХ КАТИОННЫХ ПОРФИРИНОВ В ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММАХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Ж.В. Боева[1], А.А. Бурашникова[1], студенты 5-6 курса медико-профилактического факультета; Д.В. Квашнина[1], Н.А. Белянина[1], Е.Н. Горшкова[2]

[1] — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия
Кафедра эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины

[2] — Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д.В. Квашнина

Ключевые слова: *антимикробная фотодинамическая инактивация; антибиотикорезистентность; порфирины*

Цель исследования: дать оценку бактерицидной активности несимметричных катионных порфиринов в отношении антибиотикорезистентных штаммов грамположительных микроорганизмов и получить сведения о поглощении и накоплении исследуемых фотосенсибилизаторов в микробных клетках.

Материалы и методы. Исследовались порфирины, синтезированные на базе Института химии растворов им. Г.А. Крестова РАН:

1) трииодид 5-[4′-(1′′,3′′-бензотиазол-2′′-ил)фенил]-10,15,20-трис(N-метилпиридин-3′-ил) порфирина (S-por);

2) трииодид 5-[4′-(1′′,3′′-бензоксазол-2′′-ил)фенил]-10,15,20-трис(N-метилпиридин-3′-ил) порфирина (O-por);

3) трииодид 5-[4-(N-метил-1′′,3′′- бензимидазол-2′′-ил)фенил]-10,15,20-трис(N-метил-пиридин-3′-ил)-порфирина (N-por).

Объектами микробиологического эксперимента послужили клинические изоляты, полученные от пациентов с раневыми инфекциями различного генеза, включая ожоговые раны, инфекции области хирургических вмешательств и др. Видовой состав микробной популяции: *S. aureus* (n = 48; 56 %), *S. epidermidis* (n = 22; 26 %), *S. haemolyticus* (n = 12; 14 %), *E. faecalis* (n = 3; 4 %).

Бактерицидная активность порфиринов оценивалась по методике «стерильного пятна». Критерии оценки: «-» — нет литической активности, «+» — низкая активность, «++» — зона лизиса с большим количеством колоний вторичного роста, «+++» — зона лизиса с единичными колониями вторичного роста, «++++» — прозрачная зона лизиса без колоний вторичного роста.

Фотооблучение обеспечивалось светодиодной лампой мощностью 20 Вт на расстоянии 22 см от объекта, время экспозиции — 10, 15, 30 и 60 минут.

Для изучения накопления порфиринов бактериальными клетками из генеральной совокупности были выбраны по одному штамму *S. aureus, S. epidermidis, S. haemolyticus* и *E. faecalis.*

Оценка поглощения и накопления бактериями порфиринов проводилась методом цитофлуориметрического анализа и флуоресцентной микроскопии.

Результаты. В выборке из 85 микроорганизмов уровень антибиотикорезистентности варьировался: 84,9 % штаммов были устойчивы к 1-9 антибиотикам (95 % ДИ 65,3-97,5).

Уже через 10 минут облучения 98,8 % (n = 84; 95 % ДИ 61,1-107,4) штаммов были лизированы (на «++++») всеми исследуемыми фотосенсибилизаторами. Эксперимент не выявил случаев полной устойчивости каких-либо грамположительных микроорганизмов сразу ко всем трём соединениям порфиринов.

Бактерицидная активность по отношению к клиническому штамму *S. aureus* менялась с «+» при 10-минутной экспозиции с двумя соединениями до «++» для S-por и «+++» для O-por при 15 мин, но увеличение времени не повысило активность. N-порфирин не проявил активности против этого штамма, выделенного от пациента с глубокой инфекцией хирургической раны, однако штамм не проявил резистентности к тестируемым антибиотикам.

В эксперименте по изучению накопления порфиринов клетками исследуемых штаммов с использованием цитофлуориметрического анализа было установлено, что N-порфирин накапливается в бактериальных клетках больше, чем S- и O-порфирины, что показывает рост среднего значения интенсивности флуоресценции (MFI) в порядке: S-порфирин > O-порфирин > N-порфирин.

Некоторые клетки аккумулируют фотосенсибилизаторы в меньших количествах, по сравнению с основной популяцией. Это подтверждается наличием клеток с низкой или отсутствующей флуоресценцией. Кроме того, коинкубация с порфиринами и последующая фотоинактивация приводят к лизису клеток, указывая на наличие бактерицидного потенциала исследуемых соединений.

Выводы. Был установлен высокий уровень активности изучаемых соединений в отношении антибиотикорезистентных клинических штаммов грамположительных бактерий: 98,8 % для S-por, 100 % для O-por и 98,8 % для N-por.

Исследования накопления показали, что N-порфирин лучше проникает в клетки, с наибольшей флуоресценцией у *S. aureus* и *E. faecalis* после инкубации. Выявлена гетерогенность популяции бактериальных клеток по способности накапливать порфирины.

Высокая бактерицидная активность порфиринов против ключевых возбудителей инфекций с различным уровнем устойчивости к антибиотикам открывает перспективы их использования в фотодинамической терапии раневых инфекций.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-75-01087, https://rscf.ru/project/23-75-01087/.

УДК 616.33/.34-07

ГОРЕЧЬ ВО РТУ У ПАЦИЕНТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ: КАК НЕ ОШИБИТЬСЯ С ИНТЕРПРЕТАЦИЕЙ И ДИАГНОЗОМ

Г.Д. Болховитин, студент 4 курса лечебного факультета; Е.В. Машкина, ординатор кафедры общей врачебной практики и семейной медицины ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра общей врачебной практики и семейной медицины
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Г. Кононова

Ключевые слова: *горечь во рту; дисгевзия; dysgeusia; амбулаторная практика*

Цель исследования: изучить и дать оценку горечи во рту как неспецифическому субъективному симптому, который может встречаться в амбулаторной практике и вызвать трудности интерпретации и диагностики причины.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 44 пациентов (мужчин — 8; женщин — 36; в возрасте от 21 года до 85 лет; медиана возраста — 51 год); обратившихся на прием к врачу-гастроэнтерологу с жалобами на горечь во рту. Учитывалась верная трактовка симптома специалистами. Известно, что горечь во рту часто является причиной дуоденогастроэзофагеального, смешанного или билиарного рефлюкса, однако может быть проявлением дисгевезии (dysgeusia) — формы расстройства вкуса, его утраты или искажения вкусовых восприятий. Изучена сочетаемость ощущения горечи во рту с другими клиническими симптомами, анамнестическая ситуация, а также окончательные диагнозы пациентов.

Результаты. Анализ медицинской документации показал, что наиболее часто горечь во рту сочеталась с кислой или воздушной отрыжкой (13,63 %), болью и тяжестью в подреберьях и/или эпигастральной области (11,36 %), периодическими запорами (9,1 %), тошнотой, вздутием живота и общей слабостью (по 6,81 %), сухостью во рту (4,54 %), тяжестью в правом подреберье и эпизодами рвоты (по 4,54 %); реже — (не более 2,27 %) отмечались, чувство «жжения» в языке и эпигастрии, тяжесть за грудиной, кашель, першение и «ком» в горле, чувство раннего насыщения. В единичных случаях у пациентов также отмечались икота, цисталгия, озноб, чувство «покалывания» в ладонях. Следует отметить, что у 6 (13,63 %) пациентов горечь во рту была спровоцирована приемом лекарственных препаратов (эрадикационная терапия, прием антибактериальных препаратов в связи с другими причинами). Анализ данных показал, что ощущение горечи во рту, представляющее собой неспецифический симптом, преимущественно ассоциировался с патологией верхних отделов пищеварительной системы (40,90 %). Среди них наибольшую долю составили гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (20,45 %), хронический гастродуоденит и функциональная диспепсия (11,36 %). Значительное место занимали заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы (25,0 %), включая дискинезию желчевыводящих путей (13,63 %), хро-

нический панкреатит (6,81 %). Холецистэктомия в анамнезе была у 6 (13,63 %) пациентов. Симптом горечи во рту выявлялся при патологии печени (11,36 %), преимущественно при стеатозе (9,01 %), а также при заболеваниях кишечника (13,63 %), ассоциированных с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке (6,81 %).

Выводы. Результаты анализа амбулаторных карт пациентов с жалобой на горечь во рту подтвердил полиэтиологичную природу данного симптома, что в условиях ограниченного времени амбулаторного приема создает риск как гипердиагностики, так и недооценки симптома. Наиболее часто горечь во рту обусловлена патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей. У части пациентов выявлены психоэмоциональные расстройства и жалобы невротического характера, а также связь с приемом лекарств, что необходимо учитывать в дальнейшем наблюдении больных. Правильная интерпретация жалобы на горечь во рту необходима врачу первичного звена для дальнейшего обследования и лечения пациента.

УДК 355.233.231.1:821.161.1 «1941/1945»

ОБРАЗ РУССКОГО СОЛДАТА, ЗАЩИТНИКА РОДИНЫ, В ПОЭМЕ А.Т. ТВАРДОВСКОГО «ВАСИЛИЙ ТЕРКИН»

А.И. Брыжко, Х. Фахриддинов, студенты 1 курса лечебного факультета;
Р.А. Ткачёва
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: к.ф.н., старший преподаватель Р.А. Ткачева

Ключевые слова: *Великая Отечественная война; образ русского героя-солдата, патриотизм; мужество*

Цель исследования: выяснить, какими чертами наделил автор своего героя, создавая образ типичного воина, защитника родной земли.

Материалы и методы: материалом исследования являлась поэма А.Т. Твардовского «Василий Теркин». Использовались методы наблюдения, описания, сравнительного лингвистического анализа.

Результаты: Твардовский писал свою поэму годы Великой Отечественной войны, будучи фронтовым корреспондентом. Новые главы его книги «про бойца» читались прямо в окопах, и автор хотел, чтобы в образе Василия Теркина каждый солдат мог узнать себя или своего сослуживца и захотел стать таким же храбрым и так же мужественно преодолевать все невзгоды. Несомненно, Теркин был способен вдохновлять людей на совершение подвигов во имя своей страны.

Целью А. Т. Твардовского с самого начала было создать обобщенный образ, который вместит в себе все самые лучшие качества простого русского человека, готового постоять за свою Родину. О конкретной личности Василия Теркина не говорится очень мало. Известно, что ему двадцать — двадцать пять лет, что родом он, как и автор, со Смоленщины и уже воевал в Финскую войну. Однако образ Теркина лишен схематизма. Это живой человек со своим особым характером, соединяющим в себе щедрость и благородство, решимость и мудрость, веселость и мужество. Как в любом человеке из народа, в нем много практической смекалки, умения стойко переносить все неудобства, холод, голод и другие напасти. Он не боится трудностей и может найти выход даже из самого трудного положения. Товарищи любят его за жизнелюбие, находчивость, умение посмеяться над врагом и даже над самой смертью. Теркин — балагур, весельчак, заводила, он и на гармони умеет сыграть, и споет, и станцует, и его оптимизм, шутки помогают поддержать боевой дух однополчан и скрасить их фронтовые будни. Если Теркин жив, он будет шутить, балагурить, играть на гармошке и подбадривать товарищей. Если почти мертв — будет цепляться за жизнь.

Но Теркин — человек, который всегда помнит о главной цели на войне, о защите родины от врага. И он считает это своим личным долгом. Для него война — обычная работа, тяжелая, грязная, но необходимая, неизбежная, которую нужно сделать правильно и умело, не ради славы — «ради жизни на земле».

Василий — настоящий народный герой, хотя он совсем не богатырь. Его подвиги словно совершаются сами собой: он захватывает фашистского языка, сражаясь с ним в одиночку; почти случайно сбивает самолет из винтовки; когда погибает командир, берет на себя командование и ведет за собой на штурм; выживает в ледяных водах Днепра, вплавь в ноябре переправляясь на другой берег, чтобы сообщить, что взводу на том берегу нужна огневая поддержка; заставляет отступить саму Смерть. Даже его фамилия говорит об умении со всем справиться, все перетереть и перетерпеть.

В поэме неоднократно звучат торжественные строки, которые являются своеобразным рефреном поэмы: «Бой идет, святой и правый, Смертный бой, не ради славы, Ради жизни на земле». Они выражают главную тему произведения Твардовского: беспримерный подвиг русского солдата.

Вывод: образ Теркина высвечивает героизм миллионов простых русских людей, которые отстояли свою Родину в борьбе с врагом. Моральный дух, уверенность в победе у Теркина, как и его товарищей, всегда оказываются сильнее, чем у врага, поэтому русский солдат выходит победителем.

УДК 611.96:616-057.875-07 (470.331)

КОРРЕЛЯЦИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТУДЕНТОК ТГМУ С РАЗМЕРАМИ ТАЗА

Е.А. Буданова[1], Л.Д. Жучкова[1], А.И. Старикова[1], студентки 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: асс. Ю.А. Богомолова

Ключевые слова: *антропометрия; пельвиометрия; размеры таза; корреляция*

Изменения в состоянии здоровья, появившиеся в юношеском возрасте, уменьшают возможность реализации молодыми людьми, вступившими в активный период жизни, важнейших социальных и биологических функций. Становление репродуктивной системы девушек зависит, в том числе, и от их физического развития.

Цель исследования: изучить антропометрические показатели студенток ТГМУ, определить корреляционные связи между антропометрическими параметрами и размерами таза, рассчитать коэффициент вариации антропометрических данных.

Материалы и методы: обследовано 34 студентки ТГМУ в возрасте 20-25 лет. Измеряли массу тела, рост, окружность живота (ОЖ), окружность бёдер (ОБ), окружность грудной клетки (ОГК), объём плеча. С помощью тазомера измеряли межостистое, межгребневое, межвертельное расстояния и наружную коньюгату таза. Величина жирового компонента определялась методом калиперометрии, измеряли толщину кожно-жировых складок на животе, под лопаткой на спине и на задней поверхности плеча (над трицепсом) при помощи калипера; средняя арифметическая этих величин служит числовой характеристикой жироотложения. Рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по формуле: ИМТ = вес (кг)/рост ($м^2$).

Для оценки разнообразия антропометрических данных использовали коэффициент вариации (Cv). Если Cv не превышал 10 %, то разнообразие считали незначительным, если Cv = 11-25 % — умеренным, при Cv > 25 % — значительным. При Cv > 51 %, распределение признавали асимметричным. Для оценки корреляционных связей использовали коэффициент корреляции (r). Если r < 0,30, корреляция рассматривалась как слабая, если r = 0,31-0,70 — средняя, а при r = 0,71-0,99 — сильная.

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Excel, определяли средние значения, стандартные отклонения, коэффициент корреляции и вариацию.

Результаты. Средние значения антропометрических показателей: вес — 58,9 ± 8,3 кг; рост — 166,6 ± 5,3 см; ИМТ — 21,2 ± 2,7; ОЖ — 74,4 ± 9,0 см; ОБ — 96,5 ± 9,8 см; ОГК — 79 ± 8,6 см; объём плеча — 26,1 ± 2,6 см; величина жирового компонента — 16,2 ± 8,0 мм; значения наружной пельвиометрии: межостистое расстояние — 21,7 ± 2,0 см; межгребневое расстояние — 23,9 ± 1,9 см, межвертель-

ное расстояние — 29,7 ± 1,9 см и наружная коньюгата — 17,7 ± 1,4 см. У 91,2 % обследованных отмечается нормальная масса тела, у 5,9 % — дефицит массы тела, у 2,9 % — ожирение 1 степени.

Величина жирового компонента отличается значительной вариабельностью (Cv % = 50 %). Показатели роста (Cv % = 3 %), ОБ (Cv % = 10 %), объёма плеча (Cv % = 10 %) характеризуются незначительной вариацией. Вес (Cv % = 14 %), ИМТ (Cv % = 13 %), ОЖ (Cv % = 12 %), ОГК (Cv % = 11 %) обладают умеренным коэффициентом вариации. Размеры таза: межостистое (Cv % = 9 %), межгребневое (Cv % = 8 %), межвертельное расстояния (Cv % = 7 %) и наружная коньюгата (Cv % = 8 %) имеют незначительную индивидуальную изменчивость.

Межостистое расстояние формирует сильную корреляционную связь с межгребневым расстоянием (r = 0,80); слабые связи с весом (r = 0,07), ростом (r = -0,24), с ИМТ (r = 0,20), ОЖ (r = 0,16), ОБ (r = -0,08), ОГК (r = 0,20), объёмом плеча (r = -0,08), межвертельным расстоянием (r = -0,03), наружной конъюгатой (r = 0,23), жировым компонентом (r = 0,22).

Межгребневое расстояние формирует сильную корреляционную связь с межостистым расстоянием (r = 0,80); средние связи с ИМТ (r = 0,37), межвертельным расстоянием (r = 0,33), наружной конъюгатой (r = 0,36); слабые корреляционные связи с жировым компонентом (r = 0,24), весом (r = 0,23), ростом (r = -0,23), ОБ (r = 0,19), ОЖ (r = 0,3), ОГК (r = 0,21), объёмом плеча (r = 0,16).

Межвертельное расстояние формирует сильную корреляционную связь с объёмом плеча (r = 0,74); средние с весом (r = 0,64), с ИМТ (r = 0,65), ОЖ (r = 0,65), ОБ (r = 0,67), ОГК (r = 0,36), межгребневым расстоянием (r = 0,33), наружной конъюгатой (r = 0,42), жировым компонентом (r = 0,50); слабые с ростом (r = 0,12), межостистым расстоянием (r = -0,03).

Наружная коньюгата формирует средние корреляционные связи с весом (r = 0,65), ИМТ (r = 0,68), ОЖ (r = 0,41), ОБ (r = 0,60), ОГК (r = 0,53), объёмом плеча (r = 0,64), межвертельным расстоянием (r = 0,42), межгребневым расстоянием (r = 0,36), жировым компонентом (r = 0,58); слабые связи с ростом (r = 0,06) и межостистым расстоянием (r = 0,23).

Выводы:

1. Размеры таза имеют наиболее сильные корреляционные связи с ИМТ, ОГК и объёмом плеча, обладают средней силой корреляционной зависимости с весом, ОЖ, ОБ, толщиной кожно-жировых складок.
2. Величина жирового компонента подвержена значительной индивидуальной изменчивости, в отличие от остальных показателей, показавших меньший коэффициент вариации.

УДК 618.15-07-089.878]-053.2

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ВЛАГАЛИЩА У ДЕТЕЙ

М.Д. Буйнова[1], студентка 4 курса педиатрического факультета;
Г.Н. Румянцева[2], А.Ю. Горшков[2]
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской хирургии
[2] — ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», г. Тверь, Россия
Научные руководители: профессор, зав. кафедрой Г.Н. Румянцева, доцент кафедры к.м.н. А.Ю. Горшков

Ключевые слова: *инородные тела влагалища; вагиноскопия; дети*

Актуальность. Частота обнаружения инородного тела влагалища (ИТВ) среди детей с длительными патологическими выделениями из половых путей, по данным мировой и отечественной литературы, составляет 4–10 %. Анализ клиники и дополнительные методы обследования, не поддающихся медикаментозному лечению гнойных или кровянистых выделений из влагалища у девочек, особенно допубертатного возраста, требует обязательного исключения инородного тела путем проведения вагиноскопии.

Цель. Выявить особенности клинического течения и удаления инородных тел влагалища у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 10 историй болезни пациенток в возрасте 4-16 лет, проходивших лечение в отделении экстренной хирургии ДОКБ в г. Твери за период 2021-2024 г. с диагнозом инородное тело влагалища. Родители обращались к детскому гинекологу в клинико-диагностический центр с жалобами на кровянистые и гнойные выделения из половых путей. С целью диагностики был проведен сбор жалоб и анамнеза. Данный этап обследования пациента играет значительную роль в диагностике ИТВ в этой популяции, так как девочка чаще предпочитает скрывать информацию о попадании инородного тела от родителя и врача. В обязательном порядке на следующем этапе диагностики был проведен осмотр. При временном интервале стояния ИТВ до 7 суток превалировала клиника вульвовагинита. При длительном нахождении ИТВ появлялись геморрагические выделения, что являлось показанием к дополнительным методам обследования: ультразвуковое сканирование и рентгенографическое исследование малого таза, компьютерная томография и вагиноскопия. Для удаления инородного тела пациенты направлялись на гинекологические койки хирургического отделения.

Результаты. В результате обследования и лечения пациенток были выявлены такие инородные тела, как: колпачок от клея и шариковой ручки, фрагменты бумаги, 5 монет достоинством 10 копеек, пластиковые фрагменты от браслета (8 шт.), шарики от пистолета (3 шт.), резиновые детали от головоломки (2 шт.), батарейка от часов, тампон и магниты. Среди обнаруженных инородных тел наибольшую опасность

влекла за собой батарейка, которая вызвала ожог слизистой и образование незначительной стриктуры влагалищной трубки. После того, как данное инородное тело проникло во влажную среду влагалища, произошло короткое замыкание между полюсами батарейки, в результате которого произошел электрический ожог, как слизистой оболочки, так и более глубоких слоев влагалищной трубки.

В 9 случаях инородные тела были успешно удалены в первые 6 часов от поступления в стационар при вагиноскопии без осложнений с использованием щипцов от вагиноскопа. Проанализирован клинический случай: пациентка В., 4 года обратилась к гинекологу с жалобами на кровянистые и гнойные выделения из половых путей, которые беспокоили длительное время. Местное лечение не дало эффекта, по УЗИ малого таза были обнаружены признаки инородного тела влагалища. Были проведены рентгенография и компьютерная томография малого таза с обнаружением 2 инородных тел, расположенных вплотную друг к другу, вероятнее всего, магниты. На вагиноскопии: в области гиперемированного заднего свода влагалища наблюдались грануляции с наличием фибрина, а также разрастания слизистой в виде бахромок, извлечь инородные тела не удалось. На ректоскопии: по передней поверхности ампулы прямой кишки определялась линейная грануляционная ткань с контактной кровоточивостью. Учитывая длительность нахождения ИТВ и возможную миграцию в стенку прямой кишки, было принято решение о переводе пациентки в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова», где была выполнена вагиноскопия и гистероскопия с извлечением магнитов. На диагностической лапароскопии была исключена перфорация полого органа. В настоящее время пациентка находится на диспансерном наблюдении детского гинеколога.

Выводы. Гнойно-геморрагические выделения служат прогностическим параметром к активному диагностическому поиску инородного тела влагалища у детей с дальнейшим использованием УЗИ малого таза и выполнением лечебной вагиноскопии. Проведение компьютерной томографии целесообразно в трудных диагностических случаях, при длительном существовании инородных тел, а также для исключения осложнений (перфорация и формирование свищей).

УДК 617.5-073.7

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Б.А. Булынников, студент 4 курса лечебного факультета;
Т.В. Сороковикова, В.А. Шлемский
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Сороковикова, к.м.н., доцент В.А. Шлемский

Ключевые слова: *черепно-мозговая травма; сотрясение и ушибы головного мозга; электроэнцефалография*

Актуальность. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) являются лидирующей причиной смертности среди лиц моложе 45 лет, занимая особое место в структуре травматизма. При диагностике ЧМТ у врача-невролога и врача-нейрохирурга нередко возникают проблемы в дифференциальной диагностике между различными формами ЧМТ (например, сотрясение головного мозга от ушиба головного мозга легкой степени) а также в диагностике последствий ЧМТ. Особенно актуальна проблема дифференциальной диагностики сотрясения головного мозга и ушиба головного мозга легкой степени: наиболее частым ориентиром для оценки тяжести травмы в этом случае является продолжительность потери сознания и длительность регресса неврологической симптоматики, однако не во всех случаях это может служить диагностически значимым критерием. Помимо этого, при легкой ЧМТ пациенты часто обращаются за медицинской помощью не сразу, а спустя различное время после травмы, поэтому врачу-неврологу приходится работать не столько с ЧМТ, сколько с её последствиями, в том числе отдаленными.

Тяжелые ЧМТ: ушибы головного мозга средней и тяжелой степени, сдавления головного мозга в восстановительном периоде часто имеют выраженные неврологические последствия, требующие наблюдения с оценкой эффективности проводимой терапии.

В связи с этим важна оценка данных нейрофизиологических методов обследования, которые позволяют проводить более точную диагностику ЧМТ, а также контролировать течение ЧМТ и её последствий в динамике.

Цели исследования. Изучение и сопоставление клинических данных и данных электроэнцефалографии (ЭЭГ) у взрослых с различными формами ЧМТ и различными последствиями ЧМТ.

Задачи. Обследовать группу пациентов, перенесших ЧМТ, провести анализ данных электроэнцефалографических исследований пациентов, сопоставить эти данные с клинической картиной.

Материалы и методы. В основу исследования легли 33 амбулаторные карты пациента в возрасте от 22 до 79 лет, находившихся на наблюдении у невроло-

га или нейрохирурга, в анамнезе у которых имелось одно или несколько перенесенных ЧМТ. Группу наблюдения составляли 17 мужчин (51,5 %) и 16 женщин (48,5 %). Медиана возраста составляла 46 лет. Среди перенесших сотрясение головного мозга было 16 человек (48,5 %), ушиб различной степени тяжести и сдавление головного мозга перенесли 8 человек (24,2 %), открытая ЧМТ встретилась в 5-и случаях (15,2 %). В 4-ех случаях (12,1 %) пациенты перенесли неоднократные сотрясения головного мозга. Из 33 пациентов, 10 человек (30,3 %) находились в острой стадии травмы головного мозга, остальные 23 пациента (69,7 %) — в отдаленном периоде ЧМТ.

У обследованных пациентов в 7 случаях (21,2 %) отмечались жалобы на судорожные приступы, в 20 случаях (60,6 %) — жалобы на возникновение психических и неврологических нарушений, ассоциированных с ЧМТ (симптоматика посттравматической энцефалопатии), 6 пациентов (18,2 %) отмечали и судорожные приступы, и симптомы посттравматической энцефалопатии.

Всей группе наблюдения была проведена рутинная ЭЭГ в течение 30 минут. Проведен визуальный и компьютерный анализ полученных записей.

Результаты. По результатам исследования, у всех пациентов с перенесенным в анамнезе сотрясением головного мозга, данные ЭЭГ остаются в пределах нормы, эпиактивности не наблюдается. В случае более тяжелых закрытых ЧМТ: ушибов и сдавлений головного мозга в 7 случаях (87,5 %) наблюдается появление эпилептиформной активности по типу спайк-медленная волна или острая-медленная волна, и в 1 случае (12,5 %) — неспецифические изменения корковой ритмики (эпиактивность при этом не зарегистрирована). При открытых ЧМТ в 100 % случаев наблюдается эпилептиформная активность по типу спайк-медленная волна или острая-медленная волна. В случае неоднократных сотрясений головного мозга, в 3 случаях (75 %) данные ЭЭГ находятся в пределах нормы, а в 1 случае (25 %)— выявляется регионарная эпилептиформная активность.

Выводы. Данные электроэнцефалографии помогают в дифференциальной диагностике различных форм ЧМТ: сотрясения головного мозга не сопровождаются отклонениями на ЭЭГ, тогда как более тяжелые повреждения головного мозга — ушибы, сдавления, открытые ЧМТ характеризуются появлением на ЭЭГ различных паттернов эпилептиформной активности. Неоднократные ЧМТ могут характеризоваться как нормальной ЭЭГ картиной, так и возникновением эпиактивности. Была отмечена закономерность, что как в острый, так и в восстановительный период электроэнцефалографическая картина сотрясения головного мозга и ушибов, сдавления головного мозга может значительно отличаться наличием эпилептической активности в последних случаях.

УДК 616-018-002-07

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

А.М. Бурикбаева, Д.Д. Набиева, Р.К. Камалов, студенты 2 курса лечебного факультета
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан
Кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: старший преподаватель, PhD., С.Х.Ишанджанова

Ключевые слова: *воспаление, гистологический анализ, морфометрический анализ, пролиферация, дифференцировка, маркеры воспаления, апаптоз*

Актуальность. Эпителиальная ткань играет ключевую роль в защите организма и выполняет барьерную, секреторную, регенераторную функции. Хронические воспалительные процессы, вызываемые инфекционными агентами, аутоиммунными заболеваниями и неблагоприятными факторами окружающей среды, могут привести к структурным и функциональным изменениям эпителия.

Цель. Выявить морфологические и гистохимические изменения эпителиальной ткани при хроническом воспалении, оценить влияние воспалительных факторов на процессы пролиферации, дифференцировки и апоптоза клеток эпителия.

Материалы и методы. Объект исследования: образцы эпителиальной ткани желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей и кожи, полученные от пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями (гастрит, бронхит, дерматит).

Методы. Для оценки состояния тканей используется гистологический анализ с окрашиванием гематоксилин-эозином, который позволяет изучить общее строение эпителия, а также выявлять воспалительные изменения, участки дегенерации и активной пролиферации клеток. PAS-реакция применяются для определения нарушений в углеводном составе слизистых компонентов эпителия. Иммуногистохимия проводится для выявления экспрессии ключевых молекул, участвующих в воспалительном ответе (TNF-α, IL-6), клеточном делении (Ki-67) и апоптозе (каспаза-3), для оценивая активности патологических процессов на молекулярном уровне. С помощью электронной микроскопии исследуется ультраструктура клеток, обращается внимание на состояние органелл, межклеточные контакты и признаки разрушения клеток. Также проводится морфометрический анализ: измеряется толщина эпителиального слоя, подсчитывается плотность клеток и количество митозов, чтобы количественно охарактеризовать степень изменений в тканях.

Основная часть. Эпителии подвергается характерным изменениям при хроническом воспалении: гиперплазия, метаплазия, дистрофические изменения клеток. Обнаруживается нарушение межклеточных контактов, что ведет к снижению барьерной функции эпителия. Повышение экспрессия маркеров воспаления TNF-α и IL-6, а также увеличение количества пролиферирующих клеток (Ki-67). Выявляются признаки апоптоза (увеличение экспрессии каспазы-3) и деструктивные изменения клеточных органелл.

Результат. При хроническом воспалении в эпителии наблюдается нарушение процессов регенерации, что выражается в усиленной пролиферации (Ki-67+) и одновременно повышенной апоптотической гибели клеток (каспаза-3+). Воспалительные медиаторы (TNF-α, IL-6) вызывают деструктивные изменения в клетках, сопровождающиеся деградацией межклеточных контактов и снижением барьерной функции эпителия. В образцах эпителия из участков хронического воспаления может выявляться метаплазия — трансформация одного типа эпителия в другой, что может быть предрасполагающим фактором к злокачественному перерождению. Морфометрический анализ показывает значительное утолщение эпителиального слоя в зонах хронического воспаления за счет гиперплазии и увеличения количества базальных клеток.

Заключение. Хроническое воспаление приводит к глубокой перестройке эпителиальной ткани, включая нарушения дифференцировки, усиление апоптоза и пролиферации, а также изменения ультраструктурной организации клеток. Эти процессы могут способствовать хронизации заболевания и повышать риск предраковых состояний.

УДК 614.254:616-057.875

ФУНКЦИИ ТАНАТОЛОГИЧЕСКИХ МОТИВОВ В РАСКРЫТИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В «ЗАПИСКАХ ВРАЧА» В.В. ВЕРЕСАЕВА

С. Бурхонова, студентка 2 курса лечебного факультета;
В.С. Бахарева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: В.С. Бахарева

Ключевые слова: *танатологические мотивы, мортальные мотивы, врачебная этика, врачебная деонтология, пациент, мортальность.*

Цель исследования. Рассмотрение танатологических мотивов и их функции в биографической повести В.В. Вересаева «Записки врача».

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы 1-4 главы биографической художественно-документальной повести В.В. Вересаева «Записки врача». А также классифицированы танатологические мотивы, обладающие функцией генерирования структуры произведения.

Результаты. В.В. Вересаев оставил свой след в истории XX века не только как писатель, биограф, литературовед и переводчик, но и как врач. В 1901 году в журнале «Мир Божий» была опубликована его биографическая художественно-документальная повесть «Записки врача», которая принесла Вересаеву не только широкую известность и народное признание, но и вызвала значительную волну критики.

В «Записках врача» затрагиваются актуальные вопросы медицины XX века, которые В.В. Вересаев «обнажил» перед широкой аудиторией. Повесть стала своеобразной исповедью писателя. В её основу легло описание внутренних противоречий, этики, деонтологии и философии врачебной профессии, а также поиск взаимопонимания между пациентом и врачом.

Жизнь и смерть — две философские категории, неразрывно связанные между собой, являются ведущими в «Записках врача» и многих других произведениях В.В. Вересаева. Герои его произведений, будь то молодой студент-медик, врач стационара, уездный или военный доктор, почти всегда сталкиваются с вопросами жизни и смерти, что делает эту тему одной из ключевых в его литературном наследии.

В настоящем исследовании анализируются первые четыре главы произведения В.В. Вересаева «Записки врача», где описываются годы учебы лирического героя в медицинском институте, формирование личности и мировоззрения будущего врача и приобретение фундаментальных знаний, которые впоследствии станут основой его профессиональной практики.

При изучении текста произведения в рамках сравнительного анализа важно отметить актуальность категории смерти как для надтекстовых, так и для внутритекстовых характеристик произведения. Танатологические мотивы и категории в повести играют сюжетообразующую роль и служат для выражения философских

и эстетических взглядов автора. Если категория смерти в литературоведении рассматривается как общее понятие, то мотив смерти представляет собой более узкое и конкретное явление. В данных главах танатологические мотивы выполняют сюжетообразующую и гносеологическую функции.

В первой главе «Записок врача» лирический герой описывает свои первые впечатления от посещения анатомического театра и процесса препарирования трупов: «некоторые из товарищей довольно долго не могли привыкнуть к виду анатомического театра, наполненного ободранными трупами с мутными глазами, оскаленными зубами и скрюченными пальцами». Стоит обратить внимание, как грубо и посредственно описывается картина тел умерших людей, которые служат студентам-медикам и профессорам материалом для научного исследования.

Во второй главе лирический герой описывает процесс обследования и дальнейшего лечения пациентов в университетской клинике — месте, куда люди, не имеющие средств к существованию, вынуждены обращаться за помощью в обмен на возможность быть наглядным пособием для молодых врачей: «Мы учимся на больных; с этой целью больные и принимаются в клинике; если кто из них не захочет показываться и давать себя исследовать студентам, то его немедленно, без всяких разговоров, удаляют из клиники». Конечно, там случаются и смерти пациентов. Смерть в стенах клиники описана как абсолютно закономерный и рутинный процесс: «Но вот больной умирает. Те же правила, которые требуют от больных, чтобы они беспрекословно давали себя исследовать учащимся, предписывают также обязательное вскрытие всякого, умершего в университетской больнице». В этом фрагменте сюжетная возможность танатологического мотива снова является всего лишь фактом. Больной, попавший в университетскую клинику, всего лишь предмет для изучения, его жизнь и смерть полностью зависят от мастерства лечащего врача.

Выводы. Танатологические мотивы в «Записках врача» обладают функцией генерирования структуры произведения. В процессе описания становления личности врача использование В.В. Вересаевым танатологических мотивов являлось важным сюжетообразующим элементом.

УДК 616.833.115-073.7

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В НОРМЕ

Е.Н. Вайдич, Ю.В. Валдайкина, А.А. Ершова, П.И. Малышев, П.А. Фомина, студенты 3 курса лечебного факультета
П.П. Кожич, А.А. Юсуфов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: ассистент П.П. Кожич

Ключевые слова: *ультразвуковое исследование; диаметр оболочки зрительного нерва; зрительный нерв*

Цель: определение возрастных нормативов диаметра оболочки зрительного нерва у взрослых без патологии органа зрения путем анализа протоколов ультразвуковых исследований зрительного нерва.

Материалы и методы: Проанализированы заключения и протоколы ультразвуковых исследований (УЗИ) зрительного нерва. В состав выборки включены пациентов без патологии со стороны органа зрения, а также неврологических нарушений в возрасте от 18 до 30 лет. Исследования выполнены в период с 10.02.2025 по 14.03.2025 на следующих базах: Клиника Тверского ГМУ, г. Тверь и ГБУЗ ДОКБ, г. Тверь. Измерения проводились в аксиальных проекции на расстоянии 3 мм от склеры линейным датчиком с частотой 13-14 мГц на аппаратах РуСкан 70П и Toshiba Aplio500.

Результаты: исследование проводили без предварительной подготовки, в положении лежа, с закрытыми глазами. Гель наносился на верхнее веко, датчик устанавливался в сагиттальной и поперечной плоскостях. В начале исследования на монитор аппарата выводилось изображение глазного яблока, затем велся поиск зрительного нерва в ретробульбарном пространстве, изображение замораживалось при его визуализации на достаточном расстоянии и прямолинейном ходе. Измерения проводились в строго поперечной плоскости на расстоянии 3 мм от склеры. Определены следующие нормативы диаметра оболочки зрительного нерва у взрослых (использованные статистические параметры — медиана и 25–75-й процентили): медиана составила 4,46 мм, 25–75-й процентили — 4,22-4,76 мм.

Выводы: УЗИ является неинвазивным, безвредным, информативным методом исследования зрительного нерва. Нами впервые были определены возрастные нормативы диаметра оболочки зрительного нерва у взрослых без патологии органа зрения.

УДК 12

ПРОБЛЕМА ИДЕНТИЧНОСТИ В ФОКУСЕ КОНЦЕПЦИЙ ПОСТГУМАНИЗМА

Э.Х. Валишева, В.Д. Демидова, 2 курс, институт клинической медицины
ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского, г. Саратов, Россия
Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии
Научный руководитель: к. филос. н., доцент Е.П. Спиридонова

Ключевые слова: *постгуманизм; идентичность; технологии; биотехнологии; экология; экологическая идентичность*

Цель исследования: в рассмотрении актуальной проблемы идентичности, её трансформаций под влиянием технологических и экологических изменений, идеологического воздействия на формирование идентичности концепций постгуманизма.

Для достижения поставленной цели в качестве материалов исследования нами были использованы монографии Ж.Т. Тощенко, И.И. Семененко, О.Ю. Малиновой, Е.С. Масловой, А.Ф. Поломошнова, научные статьи З.А. Жаде и Т.И. Хайнацкой, анализирующих проблему современной идентичности и факторов ее трансформации; исследования Т.Х. Керимова, А.В. Маркова, А.Ю. Чукурова по проблеме постгуманизма и его влияния на структуры идентичности. Нами были использованы метод феноменологического описания, аналитико-дедуктивный и историко-сравнительный методы.

Результаты. В ходе исследования показано, что идентичность выступает важным параметром личностного становления человека и его групповой принадлежности. Традиционно идентичность фиксирует социально приемлемые образцы, закрепляя их в ролевом поведении. Проблема современного общества — в сломе традиционных ценностных установок и представлений о самом человеке. Развитие технологического мейнстрима усиливает воздействие постгуманистических концепций, по-новому осмысляющих основные принципы традиционного гуманизма, формирующих новые актуальные аспекты идентичности. В контексте идей постгуманизма идентичность становится процессуальной, нестабильной и множественной. С точки зрения постгуманизма, идентичность создается не только социальными и культурными факторами, но и взаимодействием с «нечеловеческими» агентами, такими как природа, окружающая среда, технологии. Таким образом, окружающая среда в широком смысле, ее изменения становятся важными элементами самоопределения человека.

В ходе исследования нами были уточнены позитивные рецепции постгуманистических концепций. Их значение — в фокусировании внимания на неотчуждаемости человека от окружающей среды, как природной, так и искусственной, технологической. Сегодня выживание человека в буквальном смысле зависит от его осознания причастности к природе, способности выработать природосберегающие стратегии жизни и возможности их совмещения с технологическим развитием.

Постгуманизм актуализирует понимание неотделимости человека от природы, связи идентичности с экологической ответственностью. Всё это создает глубокие этические и социальные последствия. Современные экологические вызовы (изменение климата, утрата биоразнообразия) требуют переосмысления человеческой субъективности. Постгуманизм предлагает новый тип идентичности, в котором человек осмысливает себя не как хозяин природы, а как её часть. Экоидентичность как формат новой идентичности позволяет осознать связь с природными процессами, отказаться от потребительского отношения к окружающей среде.

Выводы. Философия постгуманизма радикально трансформирует понятие идентичности, включая в него экологические и технологические аспекты. В условиях глобального экологического кризиса человек вынужден переосмыслить свое место в мире, отказавшись от антропоцентризма. Идентичность больше не является исключительно человеческой, а формируется в сложной сети взаимодействия с природой, животными и технологиями. Постгуманизм предлагает новую модель субъективности, основанную на этике ответственности перед миром и признании множественности форм жизни.

УДК 314:614.253:616-057.875

МНЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О МЕРАХ СТИМУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ В РФ

А.В. Ванина, 5 курс медико-профилактический факультет
ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования
Научный руководитель: к.и.н., доцент Р.З. Симонян

Ключевые слова: *студенты-медики; онлайн-отзывы; правомерность; персональные данные; интернет; юридическая осведомленность*

Актуальность. В последние десятилетия демографическая ситуация в России претерпевает значительные изменения, что вызывает серьёзные опасения у правительства и общества в целом. Снижение уровня рождаемости и старение населения создают угрозы для устойчивого развития страны. Так, важной задачей является поиск эффективных мер, способствующих увеличению рождаемости. Одним из перспективных направлений для изучения проблемы повышения рождаемости является мнение будущих специалистов в области медицины.

Цель исследования: проанализировать мнение студентов-медиков о мерах стимулирования рождаемости в Российской Федерации, выявить их отношение к существующим инициативам и предложениям, а также оценить их восприятие важности данной проблемы.

Материалы и методы исследования. В работе был использован метод анонимного анкетирования и статистической обработки данных с помощью программы «Yandex Forms». В исследовании приняло участие 471 студент Курского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс в возрасте от 18 до 30 лет, среди которых 65,5 % опрошенных — (307) женского пола и 34,5 % (162) — мужского пола. Материалом настоящего исследования послужила разработанная анкета, содержащая вопросы на знание действующих мер государственной поддержки при рождении детей, а также вопросы со свободным ответом, в которых студенты могли представить свои собственные идеи по стимулированию рождаемости.

Результаты исследования. По результатам опроса большая часть опрошенных 49,4 % (231) считает, что государство принимает не достаточные меры для стимулирования рождаемости. При этом, на вопрос «Как вы оцениваете текущую ситуацию с рождаемостью в России?» мнение студентов разделилось следующим образом — 43,5 % (204) считают, что рождаемость удовлетворительная, когда как 43,1 % (202) студента считают, что рождаемость находится на низком уровне. Далее был задан вопрос «Сколько детей вы планируете иметь?» 52,2 % (242) участника опроса ответили, что хотели бы иметь не больше двух детей, 33,6 % (156) хотели бы одного ребёнка и лишь 14,3 % (66) хотели бы иметь трёх и более детей. На вопрос «Какой фактор наиболее сильно влияет на ваше решение о рождении детей? (Выберите не более трех)» большинство выбрали финансовую стабиль-

ность — 26,4 % (435), наличие своего жилья — 23,9 % (395), личное желание — 22,5 % (371). Затем был задан вопрос о том, «Какие меры, по мнению студентов, наиболее эффективны для повышения рождаемости?», так 24,3 % (395) выбрали поддержку молодых семей (жилищные субсидии, низкие ставки по ипотеке и пр.), 20,6 %(335) за материнский капитал, 15,6 % (253) за повышение выплат по детским пособиям и 12,4 % (202) за увеличение количества детских садов и мест в них для детей и программы для семей с несколькими детьми.

Выводы. Проведённое исследование показывает, что студенты-медики осведомлены о существующих мерах стимулирования рождаемости, однако они считают их недостаточно эффективными. Студенты высказывают необходимость в дополнительных инициативах, направленных на улучшение условий жизни и воспитания детей. Это открывает новые перспективы для изучения данной проблемы и разработки более комплексных решений на основе мнений будущих специалистов.

УДК 618.146-002-006.52-07

ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

В.В. Ванюков[1], студент 5 курса лечебного факультета; С.В. Падучева[2]
[1] — ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия
Кафедра факультетской терапии №1
[2] — ГБУЗ «Городская клиническая больница №2 им. Ф. Х. Граля», г. Пермь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Булатова[1]

Ключевые слова: *шейка маки; цитологический скрининг; вирус папилломы человека*

Актуальность. Доступность, техническая простота, малая травматичность, возможность использовать скрининг-тесты с большим охватом населения определили ведущее место цитологии в диагностике онкологических заболеваний, в том числе и рака шейки матки. По современным требованиям, цитологическое заключение включает не только обнаружение атипичных клеток, но и определение типа и степени дифференцировки опухоли, позволяющие лечащему врачу сориентироваться в выборе тактики введения пациента [1, 2].

Цель исследования. Проанализировать патологию шейки матки по данным цитологического скрининга у женщин, проживающих в Пермском крае.

Материалы и методы. Проанализированы результаты цитологического исследования 4670 женщин в возрасте от 29 до 70 лет по данным диспансеризации за период с 2017 по 2019 годы в городе Перми.

Результаты исследования. По данным исследований, в Пермском крае воспалительные процессы в шейке матки чаще диагностируются в возрастной категории 29–39 лет. По результатам анализа данных цитологического скрининга, неопластические изменения чаще отмечаются в группе лиц городского населения (1,5 %), по сравнению с сельским (0,2 %). Выявляемость рака шейки матки, по данным цитологии, колеблется от 0,02 до 0,05 %, что сопоставимо со среднестатистическим интервалом по России (0,04–0,06 %) [3, 4]. По результатам скрининга женщин Пермского края, вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска был выявлен у 13,6 % преимущественно в возрасте 30–49 лет. При этом инфицирование шейки матки вирусом папилломы человека не всегда сопровождалось цитологическими признаками вирусного поражения и атипии клеток, что также сопоставимо с литературными данными [5].

Выводы. Цитологическое исследование мазков шейки матки позволяет выявить ранние изменения и является адекватным методом скрининга предопухолевых процессов и рака шейки матки.

УДК 618.018.74:618.173]-056.527:615.357

ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЭНДОТЕЛИЯ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ НА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

В.В. Ванюков[1], студент 5 курса лечебного факультета; А.А. Соболь[2]
[1] — ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, г.Пермь, Россия
Кафедра факультетской терапии №1
[2] — ООО «Клиника женского здоровья», г. Пермь, Россия
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.А. Булатова[1]

Ключевые слова: *ожирение; эндотелий; эндотелин-1*

Актуальность. Угасание репродуктивной функции женщин сопровождается снижением синтеза эстрогенов. При этом развивается абдоминальное ожирение, дислипидемия, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину (инсулинорезистентность), нарушение углеводного и липидного обменов, развитие эндотелиальной дисфункции (ЭД), прогрессирование стеатоза печени и кардиоваскулярной патологии [1-7]. Есть сведения, что гормональная терапия в постменопаузе корректирует ЭД и снижает кардиоваскулярный риск [8].

Цель исследования. Оценить параметры эндотелия у женщин с ожирением при гормональной терапии эстрогенами в течение 6 месяцев.

Материалы и методы. Обследовали 30 пациенток с ожирением в постменопаузе средним возрастом 51,5 ± 1,2 года и 10 условно здоровых женщин в постменопаузе. Измерение уровней эндотелина-1 (Et-1) и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) проводили методом иммуноферментного анализа до начала гормональной терапии и через 6 месяцев непрерывного лечения препаратом Фемостон®1, который пациентки принимали внутрь ежедневно по 1 таблетки в сутки. Для статистической обработки использовали программу «Stat2015».

Результаты исследования. Концентрация маркеров ЭД в сыворотке крови пациенток до начала терапии была значительно выше, чем в контрольной группе женщин. Уровень Et-1 в основной группе составил 1,2 (0,3–2,6) фмоль/л, в контрольной группе — 0,3 (0,0–0,4) фмоль/л ($p < 0,001$). Концентрация VEGF у пациенток до терапии была 222,0 (135,0–435,0) пг/мл, в контрольной группе женщин значимо ниже — 76,1 (0,0–99,1) пг/мл ($p < 0,001$). Оценка функционального состояния эндотелия женщин после 6-месячной гормональной терапии показала, что уровень Et-1 снизился в 3 раза (0,3 (0,3–0,5) фмоль/л, $p < 0,001$) и перестал отличаться от аналогичного показателя контрольной группы ($p = 0,139$). Отмечено значимое уменьшение концентрации VEGF в сыворотке крови до 207,0 (129,0–378,0) пг/мл.

Выводы. Проведение гормональной терапии препаратом Фемостон®1 в течение 6 месяцев у женщин с ожирением в постменопаузе улучшает характеристики эндотелия, что снижает риск развития сердечно-сосудистых событий.

УДК 616.314:615.322:616-057.875

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА СТОМАТОЛОГИИ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТОВ В СТОМАТОЛОГИИ

П.В. Вепрева, студентка 5 курса Института стоматологии
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, г. Барнаул, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: асс. А.А. Рихтер

Ключевые слова: *заболевания пародонта; заболевания слизистой оболочки рта; лекарственные растения; профилактика; фитотерапия в стоматологии*

Цель исследования. На основании анкетирования выявить уровень осведомленности студентов старших курсов Института стоматологии АГМУ о возможности применения фитопрепаратов в практической деятельности врача-стоматолога.

Материалы и методы. На кафедре терапевтической стоматологии было проведено анонимное анкетирование для определения уровня знаний студентов старших курсов Института стоматологии (ИС) о применении фитопрепаратов в стоматологической практике. Разработанная анкета об актуальности фитотерапии включала 13 вопросов о препаратах растительного происхождения, их основных свойствах и показаниях к применению в стоматологии. Количество участников составило 56 студентов в возрасте от 21 года до 25 лет.

Результаты. В ходе обработки полученных результатов анкетирования выявили, что большинство студентов (48 человек, 85,7 %) считают фитотерапию в стоматологии актуальной. Более половины студентов — 30 (53,6 %), думают, что фитопрепараты имеют преимущество по сравнению с синтетическими лекарственными средствами, 16 (28,6 %) человек уверены в обратном, а 10 (17,9 %) затрудняются с ответом. Большая часть респондентов считает, что фитотерапия более эффективна при лечении заболеваний слизистой оболочки рта (54 человека, 96,4 %) и тканей пародонта (52 студента, 92,9 %). Эффективность препаратов растительного происхождения в лечении пульпита и периодонтита отмечают только 6 (10,7 %) и 8 (14,3 %) человек соответственно.

Результаты анкетирования показали, что об основных свойствах препаратов, содержащих прополис, знают 44 человека (78,6 %), для 8 (14,3 %) такие лекарственные формы не известны и 4 (7,1 %) затрудняются с ответом. Из основных свойств преобладающими были выбраны противовоспалительные — 56 студентов (100 %), антибактериальные — 38 (67,9 %), иммуномодулирующие — 30 (53,6 %). Препараты прополиса были известны будущим стоматологам, они отметили комплексность действия, правильно выбрали основные свойства.

О препаратах из куркумина и их свойствах студенты ответили следующим образом: 50 человек (89,3 %) не сталкивались с такими препаратами, всего лишь 6 (10,7 %) знают о них. Из основных свойств респонденты отмечают выраженное противовоспалительное — 32 человек (57,1 %), иммуномодулирующее — 30 сту-

дентов (53,6 %), антибактериальное действие — 26 респондентов (46,4 %). Несмотря на низкую осведомленность об использовании данных препаратов в стоматологии, будущие врачи правильно выбрали основные лечебные действия, но оставили без внимания противоопухолевые и остеотропные свойства куркумина.

Студенты ИС ответили на вопросы о современном стоматологическом препарате «Фитонцидин» и его свойствах следующим образом: 48 студентам (85,7 %) не известен данный препарат, 4 (7,1 %) владеют информацией о нем, 4 (7,1 %) затрудняются с ответом. Старшекурсники считают, что «Фитонцидин» обладает преимущественно противовоспалительными — 34 человека (60,7 %), антибактериальными свойствами — 28 (50,0 %) респондентов. 16 (28,6 %) учащихся предполагают наличие иммуномодулирующих, 14 (25,0 %) — противогрибковых и 12 (21,4 %) — репаративных свойств. Препарат «Фитонцидин» оказался мало знаком обучающимся, однако они интуитивно верно отметили основные свойства.

Из опрошенных более половины (32 студента, 57,1 %) не знакомы с препаратами из чаги, 18 (32,1 %) — знакомы, 6 (10,7 %) затрудняются с ответом. 34 студента (60,7 %) отмечают противовоспалительные свойства чаги, 24 (42,9 %) — иммуномодулирующие и обезболивающие свойства, 22 (39,3 %) –антибактериальное, а 20 (35,7 %) — регенеративное действие. Одним из важнейших свойств чаги является противоопухолевое действие, о чем студентам не было известно.

При ответе на вопрос о знании лекарственных препаратов с мумие и их действии респонденты ответили следующим образом: большинство знают такие препараты — 42 человека (75 %), оставшиеся не информированы — 14 (25 %). Многие анкетируемые (30 человек, 53,6 %), посчитали, что мумие обладает противовоспалительным свойством, 24 (42,9 %) отметили иммуномодулирующее действие, и одинаковое число студентов (по 20 человек, 35,7 %) уверены в репаративном и антибактериальном действии данных препаратов. Большинство знакомо с препаратами мумие, но мало кто знает его основное свойство — остеотропное.

Выводы. Анкетирование студентов старших курсов ИС АГМУ города Барнаула показало хороший уровень осведомленности о возможностях применения фитопрепаратов в практике врача-стоматолога. Однако на основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что студенты имеют недостаточно знаний касаемо фитопрепаратов, которые можно применять для профилактики онкологических, предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и для стимуляции регенерации костной ткани.

УДК 614.31:613.281

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЯСА КУР

Н.М. Воеводина, Е.С. Сутугина, 3 курс, лечебный факультет
В.В. Кальченко, А.Н. Панова, 2 курс, лечебный факультет
А.А. Федосеева, 2 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра гигиены и экологии
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Кафедра химии
Научные руководители: д.м.н, доцент А.М. Самоукина, старший преподаватель Е.А. Черняева, к.х.н., профессор Н.П. Лопина, к.б.н., доцент Г.Е. Бордина

Ключевые слова: *мясо кур; органолептический анализ; гистологическое исследование*

Цель исследования: определить соответствие качества мяса кур, реализуемого в торговой сети Твери и Тверской области, требованиям соответствующих нормативных документов.

Материалы и методы: проведено комплексное исследование образцов (n = 36) мяса кур, включая полуфабрикаты и субпродукты, с использованием санитарно-гигиенических (органолептический и химический анализ) и морфологических (гистологических) методов. Исследована продукция 5 различных птицефабрик (n = 30) и 1 частного птицевода (n = 6). На первом этапе проведен органолептический анализ в соответствии с ГОСТ 31470-2012 «Мясо птицы, субпродукты и полуфабрикаты из мяса птицы. Методы органолептических и физико-химических исследований». Внешний вид и цвета продукта оценивали посредством визуального осмотра внешней поверхности и поверхности срезов с учетом состояния цвета кожи, мышечной и жировой ткани. При оценке печени учитывали гладкость, цвет поверхности и на разрезе. Определение степени упругости образцов проводили легким нажатием шпателя с формированием небольшой ямки на поверхности с последующей фиксацией скорости восстановления первоначальной формы. Для определения запаха у продукта, достигшего комнатной температуры, вскрывали потребительскую упаковку (при наличии) и определяли запах через образовавшееся отверстие, затем на поверхности и внутри продукта при разрезе проб ножом. При разногласиях в органолептической оценке оценку запаха проводили также путем нагревания колбы с измельченным образцом на кипящей водяной бане. Для качественного определения свежести мяса птицы по продуктам распада белков проводили реакцию водной вытяжки с реактивом Несслера с определением цвета и прозрачности.

Морфологическое исследование включало макро- и микроскопическое исследование. Гистологическое исследование аутопсийного материала печени, сердца, желудка, грудной и бедренной мышцы включало изготовление препаратов по стандар-

тной схеме: фиксация, промывка, обезвоживание, уплотнение материала путем заливки в парафин, микротомия, депарафинирование, окраска (гематоксилин и эозин), заключение под покровное стекло в соответствии с ГОСТ 19496-2013 «Мясо и мясные продукты. Методы гистологического исследования». Микроскопическое исследование гистологических препаратов проведено с использованием светового микроскопа «OLYMPUS CX21» на малом (10×) и большом (40×) увеличениях. Микрофотографии выполнены цифровой фотокамерой МС-10 (ЛОМО, Россия), компьютерная обработка полученных снимков осуществлялась в ПО MCview.

Результаты: в соответствии с классификацией все образцы были представлены полуфабрикатами и субпродуктами 1 сорта, охлажденными с температурой от минус 2 °С до плюс 4 °С включительно. Органолептический анализ в 83,3 % случаев показал наличие у продукции запаха, свойственного свежему мясу данного вида птицы, кожа чистая, без разрывов, пятен и кровоподтеков, цвет кожи бледно-желтый, цвет мышечной ткани от бледно-розового до розового. В 16,7 % случаев выявлено наличие неприятного запаха, желтовато-серый цвет мышечной ткани.

При определении свежести мяса птицы по продуктам распада белков также в 83,3 % случаев качественный тест с реактивом Несслера был отрицательным, содержимое пробирки приобретало зеленовато-желтый оттенок и оставалось прозрачным в течение 15 минут, что характерно для свежего мяса. Один образец мяса кур показал положительный тест (I) с реактивом Несслера, содержимое пробирки после внесения реактива Несслера окрасилось в интенсивно-желтый цвет, сопровождающееся значительным помутнением с выпадением тонкого слоя осадка через 10 минут, что подтверждает начальную стадия распада белков.

Микроскопическое исследование образцов мяса, имеющих сомнительную свежесть по результатам органолептического анализа выявило разрушение тканевой структуры, проявляющееся в распаде волокон бедренных и грудных мышц. При гистологическом исследовании в печени обнаружены расширенные синусоидные капилляры, содержащие макрофаги. В образцах мяса кур, свежих по результатам санитарно-гигиенического исследования, изменений ткани с использованием макро- и микроскопических подходов не выявлено.

Выводы: продукция птицеводческих предприятий, реализуемое в торговой сети Твери и Тверской области в 83,3 % соответствует нормативно регламентированному качеству. Однако, выявленное в результате проведенного исследования мяса кур сомнительной свежести, подчеркивает необходимость постоянного контроля качества продукции, соблюдения режима транспортировки и хранения, регулярного проведения санитарно-гигиенических исследований для обеспечения качества куриного мяса в продуктовой корзине потребителя.

УДК 611.018:612.017.34:159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТРЕСС-ФАКТОРОВ

Г.Д. Воробьев, студент 6 курса лечебного факультета; В.С. Богочанов, студент 5 курса лечебного факультета; Е.А. Ковзович студентка 5 курса педиатрического факультета; М.Е. Пискарева, студентка 4 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: к.п.н., доцент А.В. Аксёнова
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: к.б.н., доцент Ю.В.Козловская, ст. преп. А.О. Буглак

Ключевые слова: *стресс-фактор; стресс синдром; патоморфологические признаки; биохимические показатели*

Цель исследования: изучить характер патоморфологических и биохимических изменений в организме лабораторных животных в условиях воздействия стресс-факторов

Материалы и методы: работа была выполнена на 40 беспородных белых крысах средней массой около 260 г, возрастом от 8 месяцев до 1 года. В зависимости от вида стрессового воздействия животные были разделены на несколько групп: животным I группы (n = 10) наносили сквозное пулевое ранение верхней трети правой тазовой конечности (без повреждения кости и крупных сосудов) малокалиберной спортивной винтовкой (калибр патронов 5,6 мм, масса пули 1,6 г). Все манипуляции выполнялись в подготовленном помещении учебно-тренировочного тира; в качестве стрессора во II группе (n = 10) использовали химический ожог, который наносили в область спины, после чего животные содержались в одной клетке в течение 14 дней, зону поражения перевязывали каждые три дня; животные III группы (n = 10) — в течение 30 дней подвергались иммобилизационному стрессу, вода и питание подавалось по расписанию в ограниченном количестве; крысы IV группы — контрольной (n = 10) не подвергались стрессовым воздействиям и содержались в стандартных условиях вивария.

Лабораторные исследования проведены на базе независимой ветеринарной лаборатории «ВетЛабТверь». Для гистологического исследования был проведен забор органов (щитовидная железа, надпочечники, головной мозг). После стандартной гистологической проводки изготавливали срезы санным микротомом HEOTION ERM-3100 (средняя толщина 7 мкм), окрашивали гематоксилином и эозином. Изучение гистологических препаратов проводили с использованием светового микроскопа «OLYMPUS» MC-10 (USB-3.0). Развитие симптомов стресс синдрома определяли в соответствии с критериями Бристольской шкалы боли. Исследование проведено в соответствии с правилами работы с лабораторными животными, одобрено ЭК ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ РФ (протокол № 8 от

27.09.2023 г.). Для статистического анализа полученных данных использовали непараметрические методы в программе «Statistica 6.1».

Результаты: у 90 % животных всех опытных групп при тестировании по 18 бальной Бристольской шкале боли — наблюдалось развитие симптомов стресс синдрома, проявления которых максимальны у крыс I группы (16 баллов) — что свидетельствует о прямом влиянии вида стрессового воздействия на степень выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства.

Биохимический анализ крови выявил наличие гипергликемии, гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии у 80 % особей всех экспериментальных групп. Парные межгрупповые сравнения показали, что у крыс I группы уровень глюкозы крови выше, чем у животных III группы и составил соответственно Me = 7,3 (Q_1 = 6,5; Q_3 = 8,3) и Me = 6,5 (Q_1 = 5,5; Q_3 = 7,0) ($p = 0,04$). Между I и II группами достоверных различий по уровню глюкозы плазмы крови не выявлено. У крыс всех экспериментальных групп обнаружено повышение уровня холестерина плазмы крови по сравнению с показателями контрольной группы, однако межгрупповой анализ не выявил значимых различий. Показатель значения медианы содержания триглицеридов плазмы крови животных I группы составил: Me = 2,1 (Q_1 = 1,8; Q_3 = 2,4), что значимо выше показателей II и III групп ($p < 0,05$).

Повышение концентрации свободного Т3 выявлено у исследуемых животных во всех группах. При этом значения показателей I группы также значимо выше показателей II и III групп и составили Me = 2,7 (Q_1 = 2,2; Q_3 = 2,8), что ($p < 0,05$). Уровень кортизола сыворотки крови находился в пределах физиологической нормы у животных всех исследуемых групп.

У крыс всех экспериментальных групп гистологический анализ препаратов щитовидной железы и надпочечников выявил изменения характерные для компенсаторной гипертрофии; в микропрепаратах коры головного мозга было выявлено заметное увеличение плотности астроглии — указанные изменения являются характерными патоморфологическими признаками развития ответной реакции организма на стрессовое воздействие.

Выводы: формирование стрессовой реакции происходит независимо от вида стресс-фактора, при этом выраженность ответной реакции определяется интенсивностью его воздействия. Чрезмерная интенсивность воздействия стресс-фактора может привести к истощению адаптационных возможностей организма и способствовать развитию соматической патологии широкого спектра.

УДК 616-001.45-003.93

МОДЕЛИРОВАНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ И ЭТАПНОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

Г.Д. Воробьев, студент 6 курса лечебного факультета; К.А. Хухров, студент 2 курса лечебного факультета; А.Н. Дунайцев, студент 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научный руководитель: к.б.н. Ю.В. Козловская, д.м.н. В.Г. Шестакова
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научный руководитель: д.м.н. В.К. Дадабаев
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: д.м.н. А.А. Юсуфов

Ключевые слова: *огнестрельное ранение; регенерация тканей; раневой канал*

Цель исследования: создать модель для определения характера течения и длительности последовательно сменяющих друг друга фаз раневого процесса. Провести гистологический анализ повреждений, возникающих в мягких тканях при пулевых ранениях для дальнейшего использования этой модели в исследования по корректировке лечения и профилактике осложнений.

Материалы и методы: работа была выполнена на 30 беспородных белых крысах средней массой около 260 г и возрастом то 8 месяцев до 1 года. Животным наносили сквозное пулевое ранение верхней трети правой тазовой конечности (без повреждения кости и крупных сосудов). Для нанесения ранения использовали малокалиберную спортивную винтовку и патроны к ней калибром 5,6 мм с пулей уменьшенной массы (1,6 г), начальная скорость полета пули 320 м/с. Манипуляцию выполняли под инъекционным наркозом препаратом «Золетил-100». С целью предупреждения травматизации участников эксперимента манипуляции выполнялись в подготовленном помещении учебно-тренировочного тира. Кусочки кожи размером 0,5 × 1,5 см брали из области, прилежащей непосредственно к зоне дефекта входной и выходной огнестрельной раны на 1, 14 и 21 сутки. Затем биоптаты фиксировали в течение 48 часов в 10 % водном растворе формальдегида, промывали под холодной проточной водой. Далее проводилось обезвоживание (проводка) при помощи «батареи» изопрена (изопрен 1- изопрен 8), уплотнение в парафине при помощи термостата ТС-80М-2 при температуре 61С0. Заливка в парафин производилась при помощи заливочного модуля ESD-2800-M фирмы mt-point technology. Срезы производились ротационным микротомом HEOTION ERM-3100 (средняя толщина 7 мкм). Окраска микропрепаратов производилась гематоксилином и эозином. Изучение гистологических препаратов проводили с использованием светового микроскопа «OLYMPUS» MC-10 (USB-3.0).

Результаты: анализ течения раневого процесса показал характерную стадийность, описанную в исследуемых источниках литературы. В биоптатах, полученных в первый день, преобладали признаки альтерации тканей эпителия, дермы и

мышц. В последующем, в зонах повреждения развивались участки пролиферации с формированием грануляционной ткани, которая затем заменялась на молодую соединительную. Объективные данные об интенсивности микроциркуляции в зоне повреждения были получены методом ультразвуковой допплерографии.

В области входных и выходных отверстий на 14 и 21 сутки наблюдались морфологические изменения в потовых железах описываемые ранее и представленные гиперплазией тканей протока.

Выводы: описанную модель огнестрельной раны можно считать пригодной для изучения течения раневого процесса, а данные доплерографического исследования указывают на возможность использования данной методики в качестве неинвазивного метода изучения регенерации тканей в зоне раневого канала. Гистологические изменения потовых желез в зоне поражения могут указывать на важную роль клеточных элементов их выводных протоков в процессах регенерации эпителия.

УДК 616.896:616.89-008.447]-053.2

ИЗМЕНЕНИЕ В ОБМЕНЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Г.Д. Воробьев, студент 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н, доцент Т. В. Сороковикова

Ключевые слова: *нейротрофические факторы; расстройство аутистического спектра; изменение в поведении*

Цель исследования: просмотреть изменения и выявить зависимость между изменением количественного и качественного соотношения нейротрофических факторов у детей с расстройством аутистического спектра.

Материалы и методы: в рамках проведенного исследования нами было проанализировано около 100 выписок из стационара у детей с расстройством аутистического спектра и изменений в поведении по типу гиперактивности. Для оценки изменения обмена нейротрофических факторов был произведен иммуноферментный анализ сыворотки крови детей на цилиарный нейротрофический фактор, белок S100 и BDNF (нейротрофический фактор мозга).

Все эксперименты проводились в соответствии с международными рекомендациями и с разрешения этического комитета ТвГМУ.

Результаты: проведенный анализ выявил изменения концентраций всех трех факторов у детей как с симптомами РАС, так и с гиперреактивностью. После проведения статистической оценки нами было замечено, что у 70 детей повышение концентрации белка S100 проявлялось в анамнезе максимально выраженной симптоматикой РАС. У 14 детей с повышением концентрации S100 в анамнезе была отмечена задержка речевого и психоэмоционального развития, при этом уровень цилинарного нейротрофического фактора был пиково снижен.

Концентрация нейротрофического фактора головного мозга была повышена у всех детей с различными проявлениями РАС при этом выявить закономерности изменения концентрации от тяжести протекания нарушений не удалось.

Повышение концентрации белка S100 — наблюдалась у детей, перенесших гипоксически-ишемические осложнение в родах при этом выявить различие в степени повышения по сравнению с РАС не удалось.

Выводы: анализ имеющихся данных выявил наличие повышения концентрации нейропротекторного белка S100 у детей с РАС, при этом тяжесть симптоматики наблюдалась в случае снижение пикового повышения концентрации S100 и резкого снижения цилиарного нейротрофического фактора — что может быть повреждением одного из механизмов патогенеза РАС. Повышение концентрации нейротрофического фактора — возможна в следствии нарушение функциональной активности нервной системы.

УДК 616-053.5:613.7(470.331)

ОСОБЕННОСТИ РАСПОРЯДКА ДНЯ ШКОЛЬНИКОВ В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ

В.А. Воробьёва, Ю.А. Гусарова, В.В. Сорокина, студенты 4 курса педиатрического факультета; Т.А. Григорьева, ассистент
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *режим дня; распорядок дня; гаджеты; физическая активность; образ жизни; школьники*

Актуальность проблемы. Рационально построенный и организованный режим дня — важный фактор физического и психического развития детей и подростков, от него зависит оптимальный уровень работоспособности, он повышает общую сопротивляемость организма. Данный аспект имеет особую значимость в условиях современной действительности, когда гиподинамия и избыточное использование мобильных устройств приобретают всё большее распространение среди подрастающего поколения. Указанные факторы оказывают негативное влияние на здоровье детей и подростков, способствуя развитию ряда заболеваний. Своевременная диагностика проблем и выработка рекомендаций по оптимизации режима дня становятся важными элементами сохранения и укрепления здоровья школьников.

Цель исследования. Оценка особенностей режима дня детей школьного возраста г.Твери и Тверской области.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования были привлечены 100 школьников в возрасте от 6 до 17 лет, проживающих в городе Твери и Тверской области. Исследование базируется на данных, собранных посредством анкетирования по широкому спектру вопросов, касающихся особенностей образа жизни респондентов: качество и продолжительность сна, количество времени, затрачиваемого на использование мобильных устройств в течение дня, а также степень вовлеченности в спортивные мероприятия. Проведенный анализ анкет позволил выявить ключевые закономерности и тенденции в поведении школьников, что дало возможность оценить общую картину состояния их физического и психического здоровья.

Результаты. Анализ данных анкетирования показал, что организация режима дня школьников во многом определяется первой или второй сменой обучения и характером досуга после окончания учебных занятий. Установлено, что 77,5 % опрошенных регулярно используют электронные устройства в образовательных целях, тогда как 84,2 % ежедневно прибегают к ним для общения в социальных сетях и участия в игровых процессах. Среднее время, проводимое школьниками с гаджетами, составляет примерно 4 часа в сутки, в то время как на прогулки и другие формы активного отдыха отводится лишь около одного часа. К спортивным

нагрузкам прибегают лишь 37,2 % респондентов, занимаясь физическими упражнениями в объеме 2-4 часов в неделю, в то время как 27,9 % школьников вовсе игнорируют физическую активность. После завершения учебного процесса значительная доля школьников продолжает вести малоподвижный образ жизни: 76,5 % участников опроса не отдыхают посредством дневного сна, 69,4 % предпочитают гулять, однако многие (63 %) продолжают использовать при этом компьютер, а 61 % засыпают сразу после возвращения домой. Полученные данные свидетельствуют о наличии существенных пробелов в организации оптимального режима дня школьников, что создает предпосылки для ухудшения общего состояния здоровья учащихся.

Выводы. Проведенное исследование выявило наличие значительных нарушений в режиме дня детей школьного возраста, обусловленных неправильным распределением времени между учебными обязанностями и досугом, чрезмерным использованием мобильных устройств в повседневной жизни и недостаточной физической активностью. Представленные результаты позволяют сделать вывод о настоятельной необходимости пересмотра подходов к планированию повседневных дел школьников с целью повышения уровня их физической активности и обеспечения полноценного отдыха.

УДК 618.19-006.6-07-08

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Д.А. Воронов, Е.А. Борко, студенты 3 курса медико-диагностического факультета; И.С. Маркач, А.М. Гапоник
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: старший преподаватель И.С. Маркач

Ключевые слова: *молочная железа; мастопатия; рак молочной железы; ранний скрининг; биопсия молочной железы*

Цель исследования. В Республике Беларусь рак молочной железы занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости женского населения и первое место в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований, встречается значительно чаще на фоне доброкачественных заболеваний молочных желез и при узловых формах мастопатии. Таким образом, целью исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей заболеваний молочной железы и методов их диагностики.

Материалы и методы. Ретроспективный статистический анализ случаев обращений женщин в маммологический кабинет УЗ «Могилевский областной лечебно-диагностический центр» с 2019 по 2023 год.

Результаты. За рассмотренный период обследование прошли 29665 пациенток. Возраст женщин составил от 20 до 89 лет. Основное количество пациенток составили женщины — жительницы г. Могилева. Всем пациенткам выполнен физикальный осмотр и рентгеновская маммография. По показаниям выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) и УЗ-обследование молочных желез. В 2019 г. количество обратившихся женщин составило 5784. На основании выше перечисленных методов диагностики выявлены 4750 (77,08 %) различных форм доброкачественных новообразований молочных желез (далее — мастопатий) требующих проведения дальнейших лечебных манипуляций и наблюдения пациенток. Отдельно выделены узловатые мастопатии — 155 (2,51 %) случаев. Доброкачественные опухоли — 461 (7,48 %). Подозрения на рак молочной железы (РМЖ) 1а клинической группы (далее кл.гр.) у 80 (1,37 %) пациенток. РМЖ 3 кл. гр. — 13 (0,21 %) РМЖ 2 кл. гр. — 58 (0,94 %). Из выявленных пациенток с РМЖ во 2 кл. гр.: 51 случай в 1-2 стадии (далее ст.) и 7 случаев в 3 ст. заболевания. Диагнозы определенные, как «Прочие» — 267 (4,33 %). Патологии не выявлено у 378 (6,13 %) пациенток. В 2020 г. в маммологический кабинет обратились 6016 пациенток. Различные формы мастопатий выявлены у 4828 (73,64 %). Узловатые мастопатии — 134 (2,04 %). Доброкачественные опухоли — 438 (6,68 %). Подозрения на РМЖ 1а кл. гр. — 74 (1,13 %). РМЖ 3 кл. гр. — 9 (0,01 %). РМЖ 2 кл. гр. — 74 (1,13 %). Из них 63 пациентки в 1-2 ст., 10 — в 3 ст. и 1 в 4 ст. заболевания.

Прочие — 281 (4,36 %). Не выявлено патологии у 718 женщин (10,95 %). В 2021 г. обследование прошли 6554 пациенток. Различные формы мастопатий выявлены у 5155 (78,65 %). Узловатые мастопатии — 165 (1,00 %). Доброкачественные опухоли — 511 (7,79 %). Подозрения на РМЖ 1а кл. гр. — 82 (1,25 %). РМЖ 3 кл.гр. — 25 (0,38 %). РМЖ 2 кл. гр. — 82 (1,27 %): 74 случая в 1-2 ст. и 9 в 3 ст. Прочие — 102 (1,55 %). Не выявлено патологии у 430 пациенток (7,47 %). В 2022 г. обратились и обследовано 6556 пациенток. Различные формы мастопатий выявлены у 5912 (77,08 %). Узловатые мастопатии диагностированы у 220 (2,92 %). Доброкачественные опухоли — 668 (8,20 %). Подозрения на РМЖ 1а кл. гр. — 83 (1,10 %). РМЖ 3 кл.гр. — 18 (0,21 %). РМЖ 2 кл. гр. — 69 (1,07 %): 52 случая в 1-2 ст. и 7 в 3 ст. Прочие — 243 (6,76 %). Не выявлено патологии у 377 пациенток (4,05 %). В 2023 г. обследование выполнено 4755 женщинам. Различные формы мастопатий — 3633 (76,4 %). Узловатые мастопатии выявлены у 92 (1,93 %) пациенток. Доброкачественные опухоли — 385 (8,09 %). Подозрения на РМЖ 1а кл.гр. — 61 (1,28 %). РМЖ 3 кл.гр. — 53 (1,11 %). РМЖ 2 кл.гр. — 36 (0,75 %): 30 в 1-2 ст., 5 в 3 ст. и 1 пациентка в 4 ст. Прочих — 131 (2,75 %). У 364 пациенток на момент обращения патологии не выявлено (7,65 %).

Выводы. Количество обследованных женщин увеличивается ежегодно (исключение 2023 г., когда аппарат для рентгеновской маммографии был в ремонте). Всем обратившимся пациенткам помимо осмотра выполнялась рентгеновская маммография, по показаниям тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) и УЗ-обследование молочных желез. Выявлено, что до 76-79 % из ежегодно обследованных женщин имеют различные формы доброкачественных новообразований молочных желез. Отдельно выделены узловатые формы мастопатий, которые составляют до 2,5 %. Доброкачественные опухоли выявляются у 6,7-8,2 % обследованных женщин. Профилактика и ранняя диагностика РМЖ основана на выявлении доброкачественных заболеваний молочных желез, которые могут увеличивать риск развития РМЖ.

УДК 616.672:616.147.22-007.64]-053.2-072

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Е.С. Выборова, А.С. Орлова, С.С. Патрикеева, С.Н. Рассохина, А.В. Чин, студенты 3 курса лечебного факультета; Е.В. Штукина, А.А. Юсуфов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: ассистент Е. В. Штукина

Ключевые слова: *эластография; эластография звуковой волны; варикоцеле; эластомерия яичек*

Ультразвуковая эластография — методика неинвазивного исследования с определением показателей эластичности и жесткости тканей органа. Метод является альтернативой биопсии и позволяет определить вероятность злокачественности и характер поражения тканей. Эластография широко используется в дифференциальной диагностике злокачественных новообразований щитовидной, молочной, предстательной желез, активно применяется для оценки степени фиброза печени, позволяет оценить жесткость ткани селезенки, поджелудочной железы. Основные виды эластографии: компрессионная и эластография сдвиговой волны. Для нашей работы мы использовали эластографию сдвиговой волны.

Цель: определить жесткость ткани яичек с помощью ультразвуковой эластографии сдвиговой волны у мальчиков разных возрастов в норме и при различных заболеваниях, провести сравнительный анализ по результатам исследования.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе областной детской клинической больницы г. Твери. В исследовании приняли участие 44 мальчика в возрасте от 5 до 17 лет, всем было выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ) с применением эластографии яичек. Все исследования проведены на ультразвуковом аппарате MINDRAY Resona I9 Exp, использовались линейные датчики 7016 мГц. Результаты исследования обработаны стандартными статистическими методами.

Результаты: всем пациентам было выполнено комплексное УЗИ органов мошонки с применением ультразвуковой эластографии сдвиговой волны. С помощью линейного датчика проводили измерение плотности ткани яичка на 10 участках, выбирая одинаковые области для исследования, автоматически рассчитывались средние значения, результаты представлены в единицах давления — килопаскалях (кПа).

В зависимости от патологии пациенты были разделены на группы: контрольную группу составляли здоровые дети — 15 (34 %), варикоцеле 1 степени — 6 пациентов (14 %), варикоцеле 2 степени — 7 пациентов (16 %), варикоцеле 3 степени — 8 пациентов (18 %), воспалительные заболевания (орхит/орхоэпидидимит) — 8 (18 %). Показатели средней жесткости для различных групп составили: в группе здоровых пациентов — 13,44 кПа, варикоцеле 1 степени — 12,54 кПа,

варикоцеле 2 степени — 10,15 кПа, варикоцеле 3 степени — 8,76 кПа. В группе пациентов с воспалительными заболеваниями получены средняя жесткость составила 10,3 кПа. В одном случае пациент перенес идиопатический некроз яичка и в послеоперационном периоде жесткость яичка увеличилась до 44,92 кПа (превысило показатели здоровых пациентов в 3 раза). Данный показатель был самым высоким показателем жесткости среди обследованных пациентов и говорит о необратимых морфологических изменениях в паренхиме яичка.

Вывод: проведенное нами исследование показало, что плотность ткани яичка меняется в зависимости от патологии, наибольшие отклонения от нормы получены у пациентов с 3-й степенью варикоцеле и при некрозе органа, что свидетельствуют о серьезных морфологических нарушениях в паренхиме яичка. Немногочисленность группы исследования не позволяет делать однозначные выводы, однако полученные нами результаты в сочетании с неинвазивностью и безвредностью ультразвуковой эластографии указывает на необходимость продолжения исследования в данном направлении.

УДК 616.24-006.6-07

ЗНАЧИМОСТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО

А. А. Галуза, А. А. Кручко, студенты 3 курса педиатрического факультета БГМУ, г. Минск, Беларусь
Кафедра патологической физиологии, кафедра общей химии
Научные руководители: к.м.н., ст. преп. Т. А. Кулеш, к.х.н., доцент Н. Н. Ковганко

Ключевые слова: *маркёр; диагностика; плоскоклеточный рак лёгкого*

Актуальность. Рак лёгкого представляет собой новообразование, развивающиеся из патологически измененных клеток эпителия, выстилающего внутренние поверхности бронхов и бронхиальных желез. Данная болезнь является самой распространенной среди раковых заболеваний: от общего количества раковых заболеваний рак легкого в 2022 году диагностирован в 12,4 % (2,5 млн). Из всех онкологических заболеваний именно рак лёгкого занимал лидирующие места по количеству смертей: 1,8 млн или 18,7 % от общего числа смертей рака. Рак лёгкого классифицируется на немелкоклеточный рак лёгкого (НМРЛ), который разделяется на аденокарциному (50 %), плоскоклеточный рак (47 %) и крупноклеточный рак (3 %). Информативным методом дополнительной диагностики и прогнозирования исхода НМРЛ является определение концентрации в крови участников метаболизма опухоли. К преимуществам относятся доступность и минимальную инвазивность, а к недостаткам — невысокая чувствительность и специфичность. Ведётся дискуссия по поводу использования фрагмента 19 цитокератина (CYFRA 21-1), антигена плоскоклеточной карциномы (SCC) и др.

Цель исследования. На основе данных анализа историй болезней пациентов и современной литературы проанализировать методы диагностики плоскоклеточного рака лёгкого; рассчитать диагностическую эффективность показателя CYFRA 21-1; на основе показателей $CXCR_1$, $CXCR_2$ и CYFRA 21-1 рассчитать диагностическую эффективность для комбинированной модели; рассчитать диагностическую эффективность показателя SCC; сделать вывод о наиболее эффективном показателе с целью определения заболевания (рецидива).

Материалы и методы. Использовались современные научные данные литературы о диагностики, этиологии и патогенезе ПКРЛ. Проведён анализ историй болезней пациентов, поступивших в стационар ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» в период 2021 — 2022 гг., с впервые диагностированным ПКРЛ III стадии, а также в период 2022 — 2023 гг. с впервые выявленным ПКРЛ I и II стадиями. Уровень показателей продуктов метаболизма опухоли в крови измеряли до начала лечения и через 3 недели, 3 месяца и 6 месяцев после окончания последнего курса адъювантной (послеоперацинной) полихимиотерапии.

Результаты. Концентрация CYFRA 21-1, а также показателей $CXCR_1$, $CXCR_2$ и CYFRA 21-1 комбинированной модели максимально отличается во временном интервале 3 недели — 6 месяцев. Диагностическая эффективность CYFRA 21-1 — 89,6 %. Диагностическая эффективность комбинированной модели — 95,8 %. Показатель SCC проявляет максимальные изменения в диапазоне 3 недели — 6 месяцев, однако в интервале 3 недели — 3 месяца во многих исследуемых сыворотках крови уже превышал пороговый показатель.

Выводы. Все показатели наиболее эффективны во временном интервале 3 недели — 6 месяцев. Комбинированная модель показала самую высокую диагностическую эффективность (95,8 %), что говорит о максимальной результативности при определении заболевания. Диагностическая эффективность определения уровня SCC составляет от 77 до 89,5 % в зависимости от сроков проведения исследования. Концентрация маркёра SCC превышала пороговый показатель в диапазоне 3 недели — 3 месяца, что позволяет диагностировать рецидив на более раннем этапе.

УДК 616.8-009.836-053.2

ПАРАСОМНИИ: НОЧНЫЕ СТРАХИ И НОЧНЫЕ КОШМАРЫ

М.У. Гафарова, Е.В. Рябкова, студентки 4 курса педиатрического факультета,
Ш.У. Каюмова студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Научные руководители: к.м.н., доцент Т.В. Сороковикова,
врач-оториноларинголог, врач-сомнолог, консультант по детскому сну
И.Е. Плетнева

Ключевые слова: *парасомнии; NREM-парасомнии (ночные страхи); REM-парасомнии (ночные кошмары); синдром гипервозбудимости нервной системы; диспластические изменения на уровне шейного отдела позвоночника*

Актуальность. Нарушения сна у детей является актуальной проблемой современной педиатрии и неврологии: отмечаются у 84 % детей в возрасте до 2,5 лет, у 25 % — от 3 до 5 лет, у 13,6 % — старше 6 лет. Среди нарушений сна у детей часто встречаются такие эпизодические феномены, как парасомнии, а именно ночные страхи и ночные кошмары. Парасомнии представляют собой пароксизмальные нарушения сна неэпилептического генеза, сопровождающиеся двигательными и вегетативными проявлениями. NREM-парасомнии (ночные страхи) наблюдаются преимущественно у детей, связаны с незрелостью ЦНС и как правило заканчиваются в период полового созревания, тем не менее у 2—4 % населения они могут наблюдаться в течении всей жизни. Они характеризуются: внезапным пронзительным криком в первой половине ночи, спутанным сознанием, продолжительностью от 30 с до 5-10 мин, ретроградной амнезией эпизода. REM-парасомнии (ночные кошмары) встречаются в любом возрасте, но у взрослых они являются проявлением нейродегенеративных процессов. Для них характерно: возникновение во второй половине ночи, отсутствие оглушенности, длительные сказочные сновидения, запоминающиеся после пробуждения.

Цели. Выявить неврологические заболевания (и/или состояния), при которых чаще встречаются парасомнии, как часто парасомнии встречаются у неврологически здоровых детей (контрольной группы).

Методы и материалы. В рамках данного исследования проведён анализ амбулаторных карт 27 пациентов в возрасте от 2 до 16 лет с неврологическими заболеваниями. Кроме того осуществлено анонимное анкетирование среди контрольной группы с участием 27 респондентов-родителей детей: 11 мальчиков и 16 девочек в возрасте от 2 до 16 лет.

В качестве материалов исследования были использованы публикации в научных журналах, затрагивающие тему исследования, амбулаторные карты пациентов, результаты анонимного анкетирования.

Результаты. В ходе нашего исследования при анализе медицинских карт было выявлено 10 пациентов с установленным диагнозом «Парасомнии» с сопут-

ствующими заболеваниями (общее количество которых 11): из них 36,36 % (4) с синдромом гипервозбудимости нервной системы; 36,36 % (4) с диспластическими изменениями на уровне шейного отдела позвоночника; 18,18 % (2) с неврозоподобными нарушениями и 9,1 % (1) с расстройством вегетативной нервной системы. У 17 пациентов с неустановленным диагнозом «Парасомнии», но с характерными жалобами («плохие сны»; кричит во сне; устрашающие сновидения; эпизоды плача ночью, тремора, во время сна ребенок пытается что-то сказать, но не может) встречались такие сопутствующие заболевания (общее количество 28), как: неврозоподобные нарушения — 28,57 % (8); диспластические изменения на уровне шейного отдела позвоночника — 21,43 % (6); синдром гипервозбудимости нервной системы — 17,86 % (5); гипертензивный синдром — 7,14 % (2); синдром вегето-висцеральных нарушений — 3,57 % (1); синдром вегетативной дистонии — 3,57 % (1); незрелость эмоционально-волевой сферы — 3,57 % (1); расстройство вегетативной нервной системы — 3,57 % (1); вегетативная дистония с гипотонией сосудов — 3,57 % (1); синдром цервикальной недостаточности — 3,57 % (1); дисфазия развития речи — 3,57 % (1).

Было проведено анонимное анкетирование среди контрольной группы. Опрос состоял из 33 пунктов — утверждений, на которые можно было дать ответ «да» или «нет». У 70,37 % (19) опрошенных установлен режим сна и бодрствования, и они его придерживается. 40,74 % (11) опрошенных перед сном играют в компьютерные или телефонные игры, переедают перед сном 18,52 % (5). Присутствие близкого взрослого человека, чтобы заснуть, требуется 62,96 % (17) детей, просят почитать сказку или спеть колыбельную 37 % (10), требуют определенную игрушку для засыпания 51,85 % (14) детей. Без явной причины иногда трудно уснуть 70,37 % (19) детей. Нежелание ложиться спать из-за возможного «плохого, страшного» сновидения присутствует у 25,9 % (7) детей. Прерывистый сон и периодические вскрикивания во сне ночью беспокоят 25,9 % (7) опрошенных, ночные кошмары — 14,8 % (4). Хорошо помнят свой сон после пробуждения 55,6 % (15) опрошенных, высыпается после плохого сна — 44,4 % (12). По результатам анонимного анкетирования только у 9 (33 %) из 27 детей выявлены жалобы, соответствующие парасомниям.

Выводы. Парасомнии чаще наблюдались у пациентов с неврозоподобными заболеваниями, синдромом гипервозбудимости нервной системы и с диспластическими изменениями на уровне шейного отдела позвоночника. Встречаемость парасомний в контрольной группе составляет 33 % (у 9 из 27 детей), что является вариантом нормы в данной возрастной группе и свидетельствует о незрелости центральной нервной системы.

УДК 616.72-002-089

ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ

А.К. Гончарова, Я.М. Мавлонкулова, В.С. Зайцева, П.А. Степанова, 6 курс, лечебный факультет; Д.В. Федерякин, главный врач Клиники Тверского ГМУ
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *остеоартрит, консервативное лечение, эндопротезирование сустава*

Цель исследования: изучить особенности течения заболевания, консервативной и оперативной тактики у больных остеоартритом (ОА), которым было выполнено эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 65 пациентов, которым в Клинике Тверского ГМУ было выполнено эндопротезирование коленного или тазобедренного сустава. Мужчин было 18 (27,7 %), женщин 47 (72,3 %), возраст от 40 до 82 лет, медиана возраста 64 года. Эндопротезирование коленного сустава выполнено 28 (43,1 %) пациентам, а тазобедренного — 37 (56,9 %) больным. Изучались жалобы, история заболевания, данные объективного осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты: у 22 (33,8 %) пациентов болевой синдром достигал 20-40 мм по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), у 25 (38,5 %) — 50 мм по ВАШ, у 16 (24,6 %) — 60 мм по ВАШ и у 2 (3,1 %) пациентов 70 и 80 мм. Функциональная недостаточность наиболее пораженного сустава оценивалась как I степень у 16 (24,6 %) больных, II степень — у 30 (46,2 %), а III степень — у 19 (29,2 %) человек. У 14 (21,5 %) больных анамнез ОА был относительно коротким, в течение 1-2 лет, еще у 8 (12,3 %) — 3-4 года, у остальных 43 (66,2 %) — 5 и более лет. При лечении ОА большое значение имеет выполнение больными рекомендаций по коррекции образа жизни (рациональное питание, поддержание оптимальной массы тела, достаточная двигательная активность, в том числе лечебная физкультура). По результатам расчета индекса массы тела, только у 4 (6,2 %) пациентов выявлена нормальная масса тела, у 30 (46,2 %) больных регистрировалась избыточная масса тела, у 14 (21,5 %) — I степень ожирения, 13 (20 %) — II степень, еще у 4 (6,2 %) пациентов выявлено ожирение III степени. Малоподвижный образ жизни отмечали 48 (73,8 %) респондентов. В плане консервативного лечения все больные (100 %) получали нестероидные противовоспалительные препараты. Менее половины пациентов — 26 (40,0 %) принимали симптоматические лекарственные действия медленного действия («хондропротекторы»), еще меньше — 17 (26,2 %) получали местную терапию (гели, мази, пластыри). Ни один из пациентов не отметил назначения трамадола, дулоксетина или антиконвульсантов. На протяжении заболевания внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты назначались 4 (6,2 %) пациентам, глюкокортикоидов — 2 (3,1 %) больным.

В анамнезе у 7 (10,8 %) человек уже было эндопротезирование одного коленного или тазобедренного сустава. Еще у троих больных были травмы различных суставов с оперативными вмешательствами: артроскопией, менискэктомией, артродезом голеностопного сустава.

Заключение: среди пациентов с ОА коленных и/или тазобедренных суставов отмечено преобладание хирургической тактики ведения больных над консервативным лечением. Несмотря на то, что у 15 % пациентов оперативное вмешательство было повторным, у большинства пациентов отмечался выраженный болевой синдром и функциональная недостаточность сустава II-III степени, больные характеризовались избыточной массой тела и ожирением (известно, что наилучшие результаты эндопротезирования отмечены у больных в возрасте 45–75 лет, с массой тела менее 70 кг), малоподвижным образом жизни. Только 40 % больных принимали симптоматические лекарственные действия медленного действия, в единичных случаях назначались внутрисуставные инъекции гиалуроновой кислоты, практически не назначались дулоксетин, габапентин, трамадол, что говорит о достаточном резерве улучшения результатов консервативного лечения больных ОА.

УДК 616.5:665.58

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РАЗЛИЧНЫХ ЦЕНОВЫХ СЕГМЕНТОВ

С.Н. Грибкова, 1 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра химии
Научный руководитель: Д.А. Гавриленко

Ключевые слова: *косметические средства, уходовая косметика, проблемная кожа*

Цель исследования. Определение соответствия составов уходовых косметических средств их ценовым сегментам.

Материалы и методы. Для сравнения были выбраны следующие косметические средства: витекс крем-гель для лица ultralong 35+ (низкий ценовой сегмент); Bioderma ATODERM CREME ULTRA (средний ценовой сегмент); kedma platinum ultimate (высокий ценовой сегмент). Для каждого средства был проведен анализ состава с целью выявления потенциально опасных для здоровья человека компонентов.

Результаты. Некоторые потенциально опасные компоненты косметических средств введены в состав с целью выполнения определенных функций (чаще всего это консерванты, влагоудерживающие агенты, стабилизаторы), и в низких концентрациях риск развития аллергических реакций, дерматита и других патологий минимален. Однако концентрация данных веществ в средствах неизвестна, так как производители не указывают ее на упаковке. Кроме того, необходимо принять во внимание факт регулярности применения выбранных для анализа косметических средств. Эти аспекты необходимо учитывать при оценке потенциальной опасности, так как она напрямую от них зависит.

В косметическом средстве «витекс крем-гель для лица ultralong 35+» в составе заявлены следующие потенциально опасные компоненты: 2-бром-2-нитропропан-1,3-диол (консервант, потенциальный канцероген), дикаприлилкарбонат (эмолент, комедоген), молочная кислота (барьерный компонент, аллергоген), пропилпарабен, этилпарабен (консерванты, ирританты, потенциальные канцерогены), феноксиэтанол (консервант, аллергоген, ирритант), экстракт красных водорослей (эксфолиант, не имеет прямого отрицательного эффекта, но может вызвать раздражение у людей с чувствительной кожей), токоферола ацетат (антиоксидант, однако при превышении концентрации и длительном применении может повысить риск развития новообразований, так как в этом случае он вместо антиоксидатной функции выполняет прооксидантную). Следует отметить, что данное косметическое средство содержит 34 компонента, что сильно затрудняет итоговую оценку потенциального вреда при длительном применении средства.

В косметическом средстве «Bioderma ATODERM CREME ULTRA» в составе заявлены маннитол и цетиловый спирт. Данные компоненты являются аллергена-

ми, и вероятность развития аллергических реакций зависит от индивидуальных особенностей потребителя. Среди трех выбранных средств Bioderma ATODERM CREME ULTRA содержит меньше всего компонентов.

В косметическом средстве «kedma platinum ultimate» в составе заявлены следующие потенциально опасные компоненты: изопропилмиристат (комедоген), феноксиэтанол, цетиловый спирт, токоферола ацетат, лимонная кислота (эксфолиант, консервант, ирритант), ретинола пальмитат (антиоксидант, смягчающий компонент, регенерант, однако, как и другие ретиноиды, потенциально канцерогенен, что зависит от его концентрации). Средство «kedma platinum ultimate» содержит 26 компонентов.

Выводы. В результате проведенной работы было выявлено, что потенциально опасные компоненты могут содержаться в средствах как низкого, так и высокого ценовых сегментов. Потребителям данных косметических средств необходимо обдуманно подходить к их использованию и обязательно принимать во внимание рекомендации соответствующих специалистов: дерматолога и/или косметолога.

УДК 613.2/.7 (470 + 571) (540)

ФОРМИРОВАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РУССКОЙ И ИНДИЙСКОЙ ТРАДИЦИЯХ

Даване Мадхура Раджкумар, 1 курс лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: О.А. Полоскова

***Ключевые слова**: здоровый образ жизни; русская культура; индийская культура; охрана здоровья; валеология*

В каждой культуре в разные исторические этапы развития у общества существовали разные ценности, но здоровье во все времена оставалось единственной поистине вечной ценностью. Купить здоровье невозможно — его можно только сохранить или создать путём постоянной работы над собой — заработать.

Цель исследования: выяснить, является ли понятие *здоровый образ жизни* тождественным в разных национальных культурах, в частности в русской и индийской, и выявить сходства и различия определения данного понятия в различных культурных средах.

Актуальность исследования обусловлена тем, что в последнее время вопрос сохранения здоровья населения перестает быть вопросом личного выбора индивида и становится вопросом государственного значения.

Материалом исследования стали представления о здоровом образе жизни представителей индийской и русской культур, описанные в литературе и открытых источниках.

Результаты. Согласно заключению Всемирной организации здравоохранения, здоровье индивида на 50 % зависит от его образа жизни, который в большей степени носит персонализированный характер и определяется историческими и национальными традициями.

Последние научные исследования показали, что для поддержания здоровья организма необходимы:

правильное сбалансированное питание;

регулярная физическая активность;

полноценный отдых;

душевное здоровье;

отказ от употребления алкоголя и никотина.

Эти тезисы подтверждает и один из базовых текстов индуистской философии «Бхагавадгита» («Бхагавад-гита»), созданный за несколько веков до н.э.: «Тот, кто соблюдает режим еды, сна, отдыха и работы, может облегчить свои материальные страдания».

Питание. Для русской культуры характерно потребление большого количества углеводистой пищи, разного вида круп, овощей (в основном, корнеплоды), даров

леса (грибы, ягоды). Источниками белка выступаю молоко и молочные продукты, яйца, рыба. Мясо исторически употреблялось редко. Способ приготовления пищи: запекание и тушение в печи и ферментация (квашение) продуктов на длительное хранение — положительно сказывалось на здоровье ЖКТ и поддержании иммунитета. Умеренность в пище регулировалось соблюдением постов и постных дней.

Для индийской культуры питания характерны блюда из свежих и обработанных овощей, бобовых, злаков, орехов и острых специй. Источником белка служит сыр, куриное мясо, яйца, кисломолочные продукты (в основном, йогурт). Часто овощи и фрукты употребляются в необработанном, т.е. свежем виде, что благотворно влияет на здоровье. Особенностью индийской кухни является большое количество пряных и ароматных специй, стимулирующих пищеварение. Обжорство же, согласно древним индуистским учениям, ведет к неправильному пищеварению.

Физическая активность. Традиционно у русских людей была хорошо развита двигательная активность: полевые работы, охота, рыболовство, ремесленные работы создавали значительные нагрузки на все мышцы и органы человеческого тела. Зимой основной физической нагрузкой у населения были *подвижные игры* и охота.

Для индийской культуры характерна тихая размеренная физическая активность. Йога позволяет не только гармонично развивать тело, но и дух.

Режим сна и отдыха. Традиционно день русского человека начинался с рассветом солнца и заканчивался с его закатом. Вечером же предпочитали отдыхать, восстанавливать силы: Сон — лучшее лекарство.

Согласно системе альтернативной индийской медицины Аюрведе, чрезмерный сон плохо влияет на способность организма сопротивляться негативным факторам, притупляет динамику тела и ума, способствует мрачности и вялости и грозит хронической сонливостью на долгие годы.

Душевное здоровье. В обеих культурах сохранение душевного здоровья является одним из основополагающих валеологических вопросов. Как в русской, так и в индийской культурах душевное здоровье представляется как позитивное отношение к себе и окружающему миру.

Все мировые религии, так или иначе, уделяют внимание вопросам здорового образа жизни. Согласно религиозному пониманию, *тело* — это *храм души*. Оскверняя тело, человек оскверняет и душу. Поэтому здоровье тела напрямую связано со здоровьем и чистотой души: В здоровом теле — здоровый дух.

Выводы. Таким образом, не смотря на некоторые различия, обусловленные культурными особенностями разных народов, понятие здорового образа жизни во многом идентично и включает в себя умеренное сбалансированное питание, регулярные физические нагрузки, режим сна и отдыха, а также душевное здоровье человека. Стоит отметить, что русская культурная традиция отличается большей физической активностью, в то время как индийская тяготеет к размеренности, осознанности, гармоничности.

УДК 616.8:616.896-053.2

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАС

П.Р. Даутова, студентка 4 курса педиатрического факультета;
И.В. Санина, студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Сороковикова

Ключевые слова: *расстройство аутистического спектра; неврологические нарушения; сенсорные нарушения; коммуникативные нарушения*

Актуальность: расстройства аутистического спектра широко распространены среди детей, и его распространённость продолжает расти с каждым годом. По данным ВОЗ, каждый 100 ребёнок сталкивается с этим расстройством. Неврологические нарушения часто сопутствуют РАС и значительно влияют на развитие и качество жизни детей. Своевременная диагностика и целенаправленная коррекция этих нарушений способствуют улучшению прогноза, профилактике вторичных осложнений, повышению качества жизни и социальной адаптации детей.

Цель исследования: сбор и анализ неврологических нарушений у детей с РАС для выявления ключевых клинических особенностей и оценки их распространённости.

Материалы и методы: были проанализированы 35 амбулаторных карт 025-У пациентов в возрасте с 10 ± 7 лет (M ± σ), средний возраст постановки диагноза — 4 года, из них 29 человек (83 %) были мальчиками, 6 (17 %) — девочками с диагнозом «дисфазия развития психических процессов» и «расстройство аутистического спектра» на базе медицинского центра. Был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы, актуальных статей последних лет в базах данных «PubMed», «Elibrary», «Cyberleninka».

Результат: на основании проведённого анализа было выделено, что чаще РАС страдают мальчики. Максимальный возраст постановки диагноза 7 лет, средний — 4 года, хотя первые признаки проявляются уже в грудном возрасте. У детей с РАС чаще всего выявляются нарушения коммуникативной сферы, наблюдаемые в у 34 человек в 97 % случаев, в том числе неспособность идти на контакт, нарушение в построении логических связей и закономерностей. Также часто встречаются речевые нарушения, которые затрагивают как экспрессивную, так и импрессивную речь. Экспрессивные нарушения речи проявляются у 29 детей (83 %) в виде задержки речевого развития, нечёткости или отсутствия речи. Импрессивные — у 11 детей (31 %) и характеризуются избирательным пониманием речи и трудностями в восприятии сложных языковых конструкций. Кроме того, распространены нарушения крупной моторики, которые наблюдаются у 23 исследуемых (66 %), характеризующиеся неуклюжестью, нарушением координации сложных движений. На нарушение мелкой моторики, в том числе сложности с письмом и рисованием имеют жалобы 28 детей (80 %). У 26

исследуемых (74 %) присутствовали стереотипии, в том числе двигательные, вокальные и эхолалия. У 23 детей (66 %) регистрируются сенсорные нарушения, включая визуальные, слуховые и вкусовые. Также у 17 детей (49 %) с РАС наблюдаются эмоциональные расстройства, такие как эмоциональная лабильность и экзальтация эмоций на незначительных фактах, так и гипотимия. У 11 (31 %) наблюдается импульсивное поведение в виде истерии, капризов, раздражительность. Девиантные формы поведения в виде повышении агрессии к окружающим и аутоагрессии наблюдалась у 10 человек в 29 % случаев. Когнитивные нарушения часто встречаются у детей с РАС. В исследуемой группы синдром дефицитавнимания присутствует у 7 (20 %). Трудности с обучением отмечаются у 25 детей (72 %) с данным диагнозом школьного возраста. Диагноз эпилепсия установлен у 1 ребёнка, что составляет 3 % исследованных.

Заключение: в ходе исследования выявлена высокую распространённость неврологических нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра. Неврологические симптомы, такие как коммуникативные, двигательные, сенсорные нарушения, нарушение речи и стереотипное поведение, наблюдаются у большинства исследованных, что подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике и лечению. Тщательный мониторинг психоречевого развития детей с грудного до младшего школьного возраста необходим для раннего выявления первых признаков РАС и своевременной разработки индивидуальных программ реабилитации, улучшения качества жизни как детей, так и их родителей.

УДК 613.2:616-053.5:004

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНЫХ РЕСУРСОВ

А.Р. Джусова, студентка 4 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград, Россия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.П. Григоренко
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Дьяченко

Ключевые слова: *культура питания; интерактивные ресурсы; профилактика*

Согласно данным Роспотребнадзора, отсутствие профилактических мер приводит к развитию заболеваний. Результаты ранее проведенных нами исследований свидетельствуют о том, что подростки имеют недостаточные знания о культуре здорового питания. В связи с этим в программу внеурочного обучения «Здоровый образ жизни» школьников 5-8 классов были внедрены ресурсы, разработанные на образовательной платформе Joyteka, повышающие уровень культуры питания детей. В результате проведения интерактивных мероприятий установлено, что дети в возрасте 11-14 лет хорошо запоминают информацию, преподнесённую в игровой форме. Развитию основных заболеваний у школьников способствуют поведенческие факторы: неправильное питание, нарушение режима приёма пищи, отсутствие профилактических мер относительно культуры питания. В связи с этим выдвинута гипотеза о том, что интерактивные занятия могут улучшить знания и навыки школьников в области гигиены питания и правильных пищевых предпочтений.

Цель исследования. Разработать комплекс интерактивных ресурсов, улучшающих отношение школьников к заботе о своем здоровье с точки зрения культуры питания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 86 учащихся школы № 6 г. Котово Волгоградской области. Разработан и применен комплекс интерактивных приложений на образовательной платформе Joyteka, направленный на улучшение знаний детей по вопросам правильного питания. Составлена анкета «Мы — то, что мы едим», включающая 15 вопросов, и дважды, до и после комплекса интерактивных мероприятий, проведено анкетирование учащихся. Проведена статистическая обработка данных и анализ полученных результатов.

Результаты. В результате первичного анкетирования установлено, что многие школьники имели неправильные знания и навыки по культуре питания:

- только около 32 % опрошенных знают, что такое здоровое питание и придерживаются его принципов; 16,5 % школьников не имеют представления о полезной и вредной пище.

Несколько более 30 % детей принимают пищу 4–5 раз в день, 46,5 % опрошенных — 2-3 раза в день, 23 % школьников не придерживаются режима питания.

Около 39 % респондентов регулярно употребляют кисломолочные продукты, фрукты и овощи; 33 % детей — несколько раз в неделю, а 28 % опрошенных — крайне редко.

Большинство (64,6 %) школьников не завтракают, потому что не хотят, а 17,7 % детей завтракать не успевают из-за нехватки времени.

Более половины респондентов (53,2 %) не заботятся о здоровом питании: каждый день едят сладкое, фаст-фуд; более трети детей крайне редко (35,4 %) или почти никогда (3,8 %) не употребляют каши и другие полезные завтраки.

У многих (43 %) опрошенных детей в рационе имеет место недостаточное потребление воды.

Большинство школьников не имеют навыка правильного перекуса, едят на ночь тяжёлую пищу. При этом около половины опрошенных ощущают себя не всегда и не вполне здоровыми. Следует отметить, что многие дети не видят достойного примера в лице взрослых, однако чувствуют нехватку социальных мер пропаганды здорового питания.

Анализ представленных данных показал, что уровень знаний и навыков по вопросам культуры пищевых предпочтений у исследуемых детей является недостаточным. Чтобы заинтересовать учащихся и повысить уровень знаний по рациональному питанию, была разработана игра «Гигиена питания подростка». Ученики, разделившись на команды, постигали закономерности разумного питания и уясняли некоторые вопросы, оставшиеся неясными по данным анкетирования. После игры проводилась разъясняющая беседа в форме классного часа. Затем на образовательной платформе Joyteka были созданы следующие ресурсы:

- серия интерактивных тестов: «Культура питания», «Здоровое питание и стоматологический статус подростка», «Овощи и фрукты — полезные продукты» — для проверки знаний и формирования культуры рационального питания школьников;
- квест-игра «В поисках здорового обеда», в ходе которой учащиеся находили предметы с вопросами, отвечали на них; пройдя такой квест, дети ещё раз вспоминали и закрепляли правила гигиены при приёме пищи.

По результатам занятий детьми создавались буклеты, плакаты, закладки для информирования учащихся других классов. После комплекса интерактивных мероприятий проводилось повторное тестирование-анкетирование, которое выявило значительное улучшение информированности у 81 (94,2 %) из 86 школьников. Это подтвердило значимость интерактивных занятий в игровой форме для формирования культуры питания детей.

Выводы. Уровень культуры питания школьников 11-14 лет можно улучшить путем использования интерактивных ресурсов. Предложенные меры могут оказать существенное влияние на качество выполнения школьниками индивидуальных мер профилактики и способствовать улучшению их здоровья.

УДК 616.314-08:614.253

САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ВЫБОРА

С.Ч. Динивова, Д.И Джафарова, студентки 2 курса стоматологического факультета; Р.Н Башилов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества
Научный руководитель: к.ф.н, доцент Р.Н . Башилов

Ключевые слова: *стоматология; права человека; лечение; этика; выбор*

Цель исследования. Определить основные проблемы самоопределения пациентов в стоматологии и предложить возможные пути решения, направленные на уважение права выбора пациента на лечение.

Материалы и методы. Научная литература: обзор статей, монографий и других научных публикаций, посвященных вопросам биоэтики, прав пациентов, информированного согласия в медицине и стоматологии.

Результаты. Определены и разобраны основные проблемы самоопределения пациентов, направленные на уважение права выбора пациента на лечение.

Одной из ключевых проблем самоопределения является недостаток информации о доступных вариантах лечения. Пациенты часто сталкиваются с ситуациями, когда:

1. Медицинские специалисты не предоставляют достаточно подробной информации о различных методах лечения, их преимуществах и недостатках.
2. Альтернативные варианты лечения не объясняются в доступной и понятной форме.
3. Стоматологи рекомендуют единственный вариант лечения, не обсуждая другие возможности, что ограничивает выбор пациента.

В таких условиях пациенты могут принимать решения, основываясь на недостаточных данных или неверных предположениях, что ставит под сомнение их право на самоопределение.

Еще одной проблемой является давление со стороны медицинских работников или общества, которое может ограничивать свободу выбора пациента. Это давление может проявляться в следующих формах:

1. Стоматологи, сознательно или неосознанно, могут навязывать определенные методы лечения, основываясь на своем опыте или предпочтениях, а не на индивидуальных потребностях пациента.
2. Общественные и культурные нормы могут формировать стереотипы о том, какой метод лечения считается «правильным».

Психологические аспекты также играют значительную роль в процессе самоопределения. Многие пациенты сталкиваются:

1. Со страхом перед медицинскими процедурами и их возможными последствиями, что затрудняет принятие решений.

2. Тревогой по поводу здоровья и неуверенностью в своей способности сделать правильный выбор, что может привести к чрезмерной зависимости от мнения врача.
3. Низкой самооценкой, когда пациенты чувствуют себя непривлекательными или не соответствующими общественным стандартам, что влияет на их выбор методов эстетического лечения.

Эти эмоциональные и психологические барьеры могут существенно ограничивать способность пациентов к самоопределению, мешая им принимать осознанные решения о своем здоровье.

Выводы. Получение информированного согласия пациента должно быть активным процессом, а не пассивным подписанием документа. Пациент должен быть полностью осведомлен о диагнозе, возможных вариантах лечения, их преимуществах и недостатках, рисках и прогнозах, а также об альтернативных подходах, включая отсутствие лечения. Стоматологи должны учитывать индивидуальные особенности каждого пациента, включая его уровень грамотности, культурные и религиозные убеждения, психологическое состояние и финансовые возможности. Принятие решений должно быть совместным и ориентированным на конкретного человека. Необходимо учитывать влияние когнитивных искажений и психологических факторов, которые могут влиять на принятие решений пациентом. Врач должен стремиться к предоставлению объективной информации, избегая навязывания своего мнения и манипуляций. Соблюдение этических принципов, таких как автономия, благодеяние, непричинение вреда и справедливость, является необходимым условием для обеспечения права пациента на самоопределение. Врач должен действовать в интересах пациента, уважая его выбор и ценности. Стоматологам необходимо постоянно повышать свою квалификацию в области биоэтики, коммуникации и психологии, чтобы эффективно решать возникающие этические дилеммы и обеспечивать наилучшее качество медицинской помощи. Совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы информированного согласия и права пациента на выбор лечения, является важным шагом для защиты прав пациентов и повышения ответственности врачей.

УДК 159.944.4:614.25

АЛЬТРУИЗМ И ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

А.У. Адикова, Д.Г. Монакова, студентки 2 курса стоматологического факультета; С.С. Долгирева, студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества
Научный руководитель: доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, кандидат философских наук В.В. Буланов

Ключевые слова: *альтруизм, эмоциональное выгорание, психологическое здоровье*

Цель исследования: изучить взаимосвязь альтруизма и показателей эмоционального выгорания (Эмоциональное истощение, Деперсонализация, Редукция профессиональных достижений, Системный индекс синдрома перегорания). Предположить методы профилактики эмоционального выгорания, учитывая эту взаимосвязь.

Материалы и методы: исследование проводилось на результатах анкетирования студентов 2 курса ТГМУ лечебного и педиатрического факультетов. Для анкетирования составлена выборка из 34 объектов. Для всех объектов выполнены стандартные опросы в соответствии с Методикой измерения альтруистических установок М.И. Ясина и Опросником выгорания Маслач, адаптированным для медицинских работников. Анкетирование проводилось при помощи электронного сервиса Yandex Forms. Анализ данных проводился при помощи программы Exel. Для определения системного индекса синдрома перегорания (далее «системный индекс») была использована формула Е.И. Лозинской. Для построений графиков использована вычислительная среда программного комплекса Solver.

Результаты: после подсчёта баллов по «шкале лжи» все объекты набрали меньше 18 баллов и отбраковка не потребовалась. Оставшаяся выборка содержит 34 объекта. В ходе опросов были установлены следующие параметры: индекс альтруизма (по М.И. Ясину), индексы эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных достижений (далее «редукция») (по C. Maslach). Распределение значений комплексного показателя выгорания явным образом отражает разделение выборки на две группы: с пониженным риском эмоционального выгорания (значения комплексного параметра менее 37) и группу с относительно повышенным риском (при показателе более 37). Соотнесение показателей альтруизма с показателями эмоционального выгорания, деперсонализации и редукции показали слабую прямо пропорциональную связь. Однако при отсортировке выборки по показателю участия в волонтёрской деятельности и донорстве (далее «показатель активного альтруизма») была выявлена более тесная обратно пропорциональная связь показателя альтруизма с показателем эмоционального истощения, а также с системным индексом.

Выводы: альтруизм, проявляясь как в активной альтруистической деятельности (активный альтруизм), так и в общей жизненной позиции без воплощения

в конкретные поступки (пассивный альтруизм) ведёт к снижению риска эмоционального выгорания. Особенно сильное влияние альтруизм оказывает на уровень эмоционального истощения. Индекс альтруизма свыше 75 резко снижает риск эмоционального выгорания. Все эти выводы справедливы в первую очередь для людей, исповедующих активный деятельный альтруизм (волонтёров и доноров). Если активный альтруизм сочетается с пониженным индексом альтруизма, то, возможно, это случай «вынужденного» или «показного» альтруизма. В этом случае альтруистическое поведение не вредит человеку дополнительно. Вероятно, оно просто оказывается менее значительным для его внутреннего самоощущения. Альтруизм в целом полезен для внутреннего душевного равновесия человека и является мощным предохранителем от эмоционального выгорания. Особенно хорошо это проявляется, когда внутренние альтруистические наклонности человека (пассивный альтруизм) находят естественный выход в конкретных поступках — активном альтруизме. Таким образом, профилактикой выгорания может служить пропаганда активного альтруизма, например донорства и участия в волонтёрских организациях и акциях, а также регулярные посещения психологов для выявления на ранних стадиях признаков эмоционального выгорания и других сопутствующих патологических состояний.

УДК 615.322.012

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИЗГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ, МЕТОДОМ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ, ЦЕННОГО ИСТОЧНИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВИДА РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО (*PORTULACA OLERACEA* L.)

А.А. Дробышева
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия
Кафедра фармацевтической, токсикологической химии. фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: доцент кафедры фармацевтической, токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники, к.б.н., М.В. Останина

Ключевые слова: *портулак огородный, методика экстрагирования, фармакогностический анализ*

Введение: портулак огородный (*Portulaca oleracea* L.), относится к семейству портулаковых (*Portulaceae*), подкласса Кариофиллиды (*Caryophyllidae*) [1]. Это травянистое суккулентное однолетнее растение с космополитическим распространением в теплом климате. Его широко употребляют в пищу в странах Средиземноморья и тропической Азии. Также во многих странах он используется в качестве народного средства.

Согласно данным зарубежной научной литературы, при проведении фитохимического анализа портулака огородного (*Portulaca oleracea* L.), были выделены различные типы биологически активных веществ, такие как флавоноиды, алкалоиды, полисахариды, жирные кислоты, терпеноиды, стерины, белки, витамины и минералы [2]. Также, трава обладает широким спектром фармакологических свойств, таких как противораковое, антиоксидантное, противовоспалительное, нейропротекторное, противомикробное, противодиабетическое, противопаркинсоническое и антидепрессивное [3,4]. Однако, в официнальной медицине России, сырье портулака огородного не используется, из-за недостаточности нормативной документации на проведение полного фармакогностического анализа [3]. В этом обзоре изучаются методы выделения биологически активных соединений из перспективного вида лекарственного растительного сырья портулака огородного травы.

Целью работы является изучение технологического процесса изготовления настоя, методом мацерации, из ценного источника лекарственного растительного сырья Портулака огородного трава.

Материалы и методы: Все лабораторные исследования были проведены на кафедре фармацевтической химии, фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ. Объектом работы является высушенное сырье портулака огородного трава (Portulaca oleracea herba). Которое было собрано в Средне-Ахтубинском районе Волгоградской области и в окрестностях Варваровского водохранилища. В период с июля по август 2023 г., и с июня по июль 2024 гг.

Результаты и обсуждения: Для приготовления экстракта портулака огородного, сначала свежеприготовленные надземные части растения необходимо промыть и высушить в тени (25 °С) [5].

После полного высушивания растения необходимо 2,5 г растения измельчить в порошок с помощью мельницы. Затем экстракт готовят методом мацерации, в перколяторе, с использованием 25 мл 70 %-го раствора этанола или воды в течение следующих 72 ч. После этого необходимо провести концентрацию полученного экстракта.

Также экстракцию можно проводить из семян портулака огородного.

Измельченные семена, в массе 250 г, смешивают с 70 % этанолом в закрытом стеклянном сосуде. Затем смеси дают отстояться в течение 72 часов в темноте при комнатной температуре, а после этого фильтруют. Полученный экстракт хранят в склянке из темного стекла, в прохладном помещении.

Для идентификации биологически активных веществ в настое, использовали методику радиальной бумажной хроматографии. Тонкослойная бумажная хромато-графия проводилась с использованием фильтровальной бумаги, исследуемого экстракта, а также растворителя. Подвижная фаза состоит 0,1 % муравьиной кислоты в воде [6].

Согласно данным зарубежной научной литературы, экстракты портулака оградного (*Portulaca oleracea* L.) продемонстрировали относительно мощные противоастматические эффекты из-за снижения продукции NO, воспалительных цитокинов и хемокинов, снижения окислительных факторов при одновременном повышении антиоксидантных маркеров, а также продемонстрировали мощное расслабляющее действие на гладкие мышцы трахеи путем стимуляции β-адренорецепторов и / или блокирования мускариновых рецепторов [2]. Преимущественно на модели in vivo [2,3,4].

Заключение: Таким образом, был разработан технологический процесс изготовления настоя, методом мацерации, из ценного источника лекарственного растительного сырья Портулака огородного трава. С целью создания макета нормативной документации на исследование травы портулака огородного.

В дальнейшем, на базе кафедры фармакогнозии и ботаники Волгоградского государственного медицинского университета предполагается исследовать количественный и качественный химический состав портулака огородного, распространенного на территории Волгоградской области. А также, рассмотреть Волгоградскую область, как возможный регион заготовки ЛРС портулака огородного.

Данная работа является частью полного фармакогностического исследования и химического анализа травы Портулака огородного (*Portulaca oleracea* L.).

Особая благодарность выражается кафедре фармацевтической, токсикологической химии, фармакогнозии и ботаники Волгоградского государственного медицинского университета, под руководством зав. кафедрой Озеров А.А., а также к.б.н., доценту Яницкой А.В. за представленную возможность проводить исследования по теме научной работы.

УДК 616.126.46-06-07

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ТРЕНДЫ

Д.Д. Дрозд, А.А. Ермолаев, студенты 4 курса лечебного факультета
БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь
Кафедра кардиологии и внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Статкевич

Ключевые слова: *инфекционный эндокардит; инъекционная наркомания; протезированные клапаны; внутрисердечные устройства; осложнения; вегетации*

Цель исследования. Продемонстрировать основные тенденции инфекционного эндокардита (ИЭ) на современном этапе.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни 58 пациентов с диагнозом ИЭ, госпитализированных в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» в период с 2020-2024 г. Исследовались половозрастная структура заболевания, клиническая картина, результаты лабораторной диагностики и данные эхокардиографического исследования. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения MS Excel 2016 и IBM SPSS STATISTICS (США). Распределение в группе определялось при помощи критерия Колмогорова — Смирнова. В случаях нормального распределения, данные в работе были представлены в виде средней ± стандартной ошибки средней (M ± m), при выявлении ненормального распределения — медианы (нижний квартиль-верхний квартиль).

Результаты. Средний возраст пациентов составил 53,06 ± 2,37 лет, среди которых 37,93 % составляют лица молодого возраста (18-44 лет), 17,24 % — лица среднего возраста (45-59 лет), 44,83 % — лица, старше 60 лет. Число мужчин составило 36 (62,07 %), женщин — 22 (37,93 %). Следует отметить, что ИЭ, ассоциированный со стоматологическими процедурами имел место только в 5,17 % случаев (n = 3). Отдельную группу риска по-прежнему представляют лица, страдающие инъекционной наркоманией, доля которых — 20,69 % (n = 12). При изучении объектов поражения ИЭ было установлено, что ИЭ нативных клапанов вносит наибольший вклад — 82,76 % (n = 48), ИЭ протезированных клапанов занимает промежуточное значение — 15,52 % (n = 9), ИЭ, ассоциированный с имплантацией внутрисердечных устройств — 3,45 % (n = 2). Для всех пациентов (n = 58) был характерен интоксикационный синдром, однако лихорадка и шумы в сердце наблюдались только у 30 пациентов (51,72 %). В лабораторной диагностике важное значение имеют такие показатели, как уровень лейкоцитов (14,78 (10,77-23,57) Ч 10^9/л), С-реактивного белка (128,61 ± 10,82 мг/л) и прокальцитонина (3,98 (0,38-17,12) нг/мл). Также было отмечено, что наиболее встречающимися осложнениями у пациентов выступали сердечная недостаточность (100 %), нарушения ритма и проводимости сердца (68,97 %), а также миокардит (39,66 %). Особую группу представляли тромбоэмболические осложнения (60,34 %), среди которых доми-

нировали поражения головного мозга (62,86 %) и легких (42,86 %). В одном случае (n = 1) имел место инфаркт миокарда эмболического характера (1,72 %). При микробиологической диагностике рост возбудителя был обнаружен в 62,07 % случаев (n = 36). Наиболее частыми возбудителями оказались S.aureus (27,59 %), E.faecalis (10,34 %) и S.epidermidis (8,62 %). Поражения левых отделов сердца отмечались у 41 пациента (70,68 %), правых — у 14 (24,13 %), обоих — у 3 (5,17 %). По данным эхокардиографического исследования: вегетации наблюдались в 84,48 % случаев (n = 49), реже встречались абсцессы — 36,21 % (n = 21) и парапротезные фистулы — 1,72 % (n = 1).

Выводы. ИЭ чаще развивается у лиц старше 60 лет. В половой структуре заболеваемости преобладают мужчины. Отмечается рост заболеваемости среди лиц, страдающих инъекционной наркоманией, а также увеличение доли ИЭ, связанного с протезированием клапанов и имплантацией внутрисердечных устройств. Следует отметить, что серьёзной проблемой служит увеличение количества случаев стафилококкового ИЭ, характерного как для молодых, так и для пожилых пациентов. Отмечается преобладание количества случаев левостороннего ИЭ над правосторонним. С позиции диагностики наличие вегетаций на клапанах по-прежнему остается основным эхокардиографическим признаком ИЭ.

УДК 929.6:811.124

ЗНАЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАТИНСКИХ ИЗРЕЧЕНИЙ В ГЕРБАХ

И. А. Елков, студент 1 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Е. В. Виноградова

Ключевые слова: *латинские изречения; национальная идентичность; культурное наследие*

Цель исследования: изучить латинские изречения, содержащиеся в гербах различных стран и регионов, с акцентом на их историческое, культурное и символическое значение. Работа позволит понять значения латинских изречений в гербах, их влияние на общественное сознание и культурное наследие.

Материалы и методы: изучение библиографического материала по геральдике.

Основные задачи исследования: анализ происхождения и контекста появления латинских изречений в гербах. Обсуждение роли изречений в формировании национальной идентичности. Сравнение использования латинских изречений в разных культурах.

Актуальностью данного исследования является выявление роли латинских изречений в культурной и исторической идентичности национальных сообществ, а также демонстрация мощного гуманитарного потенциала латинского языка, его семантической и структурной четкости, позволяющей выразить важные концепции вне зависимости от сферы использования.

Латинские изречения в гербах служат своеобразными символами, отражающими ценности, традиции и идеалы сообщества. Кроме того, в условиях глобализации и культурного обмена данное исследование актуально для интерпретации изречений в современных контекстах, для понимания их роли в формировании национальной идентичности.

Так, например, герб Канады включает в себя фразу «***A Mari Usque Ad Mare***», что переводится как ***«С моря до моря».*** Восходящее к Библии изречение в контексте объединения канадских провинций стало символом протяженности и единства Канады, олицетворяя национальный дух, стремление к единству различных культур и традиций, а также долгую историю освоения территории, символизируя огромные просторы и географическую протяженность страны от Тихого океана на западе до Атлантического на востоке.

Принятый в 1894 году герб Миссисипи украшен изречением «***Vitute et Armis***» — «***через Добродетель и оружие***, отражающим стремление жителей обеспечить мир и порядок в своих землях. Со временем девиз стал частью идентичности штата и его культурного наследия, подчеркивая важность совместного действия граждан для защиты и процветания Миссисипи.

Получившая в 1278г. свою независимость Андорра украсила свой герб надписью ***«Virtus Unita Fortior»,*** которая переводится как «***Вместе мы сильнее».*** Общий смысл использованного изречения заключается в призыве населения к объединению для борьбы с внешними угрозами, что обусловлено географическим положением Андорры, малого государства, для которого на первый план выдвигалась идея объединения народа для противостояния исходящей извне опасности.

Принятый в 1915 году герб Австро-Венгрии был призван демонстрировать единство объединившихся частей государства — Австрийской империи и Венгерского королевства, а также их внутренних областей. Герб разделен на две половины — Цислейтания (австрийская) и Транслейтания (венгерская). Надпись на гербе «***Indivisibiliter ac Inseparabiliter***» переводится как «***Единая и неделимая***» или же «***Неделимо и неразрывно***», что символизирует единство и целостность Австро-Венгрии как империи, в которой разные народы и территории объединены в одно целое, несмотря на свои различия. Фраза так же укрепляла легитимность правящей династии Габсбургов, подчеркивая ее роль как объединяющего фактора разных регионов.

Герб Швейцарии включает уходящий корнями в Средневековье девиз «***Unus pro omnibus omnes pro uno***», что переводится как «***Один за всех и все за одного***». Классическим воплощением девиза стал Арнольд Винкельрид и его героическая смерть в битве при Земпахе. Девиз символизирует единство и солидарность швейцарских территорий (кантонов).

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует, что латинские изречения, используемые в гербах не случайны. Анализ девизов позволяет проследить связь между смыслом использованного в гербе изречения и историей, идеологией, культурой и жизнью народа.

Работа показала, что латинский язык может рассматриваться не только как язык науки, позволяющий кратко, емко и эффективно выразить научные понятия. Анализ использования латинских изречений в гербах очередной раз продемонстрировал, что латинский язык был и остается важным хранителем наднационального культурного пласта, сохраняющего и передающего из поколения к поколению ценностные идеалы.

УДК 159.923.2:331.101.3

THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM ON MOTIVATIONAL ATTITUDES

V.S. Ermishina , V.A. Kozlova, A.A. Volkova, P.A. Shestakova
Faculty of Clinical Psychology
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russia
Department of Foreign Languages
Scientific supervisor: Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, I.Yu. Yurova

Key words: *self-assessment, motivation, motivational attitudes*

The relevance of research: Self-esteem and motivation as structural components of the «I-concept» can interact with each other, having a direct impact on all aspects of human life.

The purpose of our research: investigate the influence of self-esteem on individuals' motivational attitudes.

Materials and methods: Diagnostics of the level of self-esteem of an individual (methodology by G.N. Kazantseva), methods for assessing students' academic motivation (based on questionnaires by A.A. Rean and V.A. Yakunin).

Sample characteristics: The study involved second-year students from the Faculty of Clinical Psychology.

A total of 30 participants (n = 30) took part in the study.

The average age of the respondents was 18-19 years.

Among them, 6 % were male (2 people) and 94 % were female (28 people).

The results and their interpretation: Having studied Having conducted an analysis of the Diagnosis of the level of self-esteem of a personality (methodology by G.N. Kazantseva), we were able to reveal that the majority of students of the medical university have the average range of self-esteem. Among the motivations that determine their behavior, the most prevalent are professional motivations (0,83 %), followed by communicative motivations (0,7 %) and motivations for creative self-expression (0,6 %).

A correlation analysis of self-esteem and motivation of individuals revealed the following: there was a moderate negative correlation between self-esteem levels and avoidance of failure motivations (r = -0.38), as well as a moderate positive correlation between self-esteem and professional motivation (r = 0.33).

Conclusions:

A motivational attitude implies a psychological state of a person aimed at overcoming or achieving a particular goal. With an overestimated self-esteem, a person is motivated to achieve success. Conversely, an underestimated sense of self-esteem leads to avoidance of failure. Thus, self-esteem serves as a connecting link between achievement motivation and failure avoidance motivation, ultimately shaping an individual's suitable behavioral patterns.

Based on the results of the correlation analysis, it can be concluded that students have prevailing motivations that will allow them to successfully master their chosen field of study. Respondents with high levels of self-esteem demonstrate more pronounced professional motivations, while those with low levels have motivations related to avoiding failure.

УДК 616.1-07-08:615.06]-053.9

ОСОБЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ 60+

В.С. Ефимова и В.С. Колпикова, студентки 6 курса лечебного факультета; Н.Н. Ильина[2]
Кафедра поликлинической терапии[1] и кафедра фармации и клинической фармакологии[2] ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; канд. фарм. наук, доцент Н.Н. Ильина[2]

Ключевые слова: *пожилые; старческий возраст; сердечно-сосудистые заболевания; лечение; побочные эффекты*

Цель работы: провести анализ особенностей побочных эффектов (ПЭ) лекарственной терапии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у больных 60+.

Материалы и методы: онлайн опрошено 627 человек (мужчин: 228; 36,4 %; женщин: 399; 63,6 %) в возрасте 50-88 лет. Сформировано две группы больных в возрасте 50-59 лет (n = 257; мужчин: 96; 37,4 %; женщин: 161; 62,6 %) и 60-88 лет (n = 370; мужчин: 132; 35,7 %; женщин: 238; 64,3 %). Оценивались ССЗ (гипертоническая болезнь, стабильная стенокардия напряжения, перенесенный инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и цереброваскулярные заболевания), принимаемые ими в домашних условиях лекарственные препараты (антагонисты рецепторов ангиотензина II АРА II, антагонисты альдостерона АА, антиагреганты, антикоагулянты, антиаритмики, бета-блокаторы ББ, блокаторы кальциевых каналов — БКК, диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента — иАПФ, фиксированные комбинации (ФК) антигипертензивных препаратов; АГП) и ПЭ на них: выделение крови из носа, десен, прямой кишки; желудок (изжога, отрыжка, рвота т др.), кишечник (боли в животе, понос, запоры и др.), кожа (высыпания, зуд и др.), кровь (разрушения эритроцитов и др.), легкие (кашель, одышка и др.), отеки на голенях, сердце (нарушения сердечного ритма и др.), сексуальная дисфункция, печень (желтуха, изменения в анализах крови и др.), полость рта (высыпания, заболевания десен и др.), почки (изменения в анализах мочи и др.), суставы (боли, припухлость и др.) и щитовидная железа (гипотиреоз, тиреотоксикозщ и др.). Проведено одномоментное поперечное исследование; включались все желающие. При статистической обработке использовался критерий Фишера.

Результаты: у больных 60+ по сравнению с предшествующим возрастом чаще выявлялись ССЗ (370; 88,1 % и 257; 56,4 %; p = 0,000); они чаще принимали лекарственные средства (326; 95,1 % и 145;85,5 %; p = 0,001); при лечении ССЗ у них чаще регистрировались ПЭ (83 % и 17,7 %; p = 0,030); они чаще страдали от ПЭ на иАПФ (2; 1,6 % и 24; 7,7 %; p = 0,008), тогда как с остальными группами лекарственных средства такового не выявлено (антиагреганты: 6; 4,8 % и 8; 2,6 %; p = 0,181; антикоагулянты: 1; 0,8 % и 4; 1,3 %; p = 0,557; антиаритмики: 1; 0,8 % и

2; 0,6 %; p = 0,636; АРА II: 3; 2,4 % и 4; 1,3 %; p = 0,320; ББ: 1; 0,8 % и 4; 1,3 %; p = 0,557; БКК: 3; 2,4 % и 10; 3,2 %; p = 0,464; диуретики: 1; 0,8 % и 2; 07 %; p = 0,637; ФК: 3; 2,4 % и 5; 1,6 %; p = 0,412). У больных 60+ и у лиц предшествующего возраста на использование лекарственных средств выявлены специфические ПЭ: жалобы на выделение крови из носа, десен, прямой кишки и гемолиз эритроцитов ассоциировались с приемом антиагрегантов и антикоагулянтов (2; 100,0 % и 4; 100,0 %; 1; 100,0 % и 2; 100,0 %); отеки на голенях — с БКК (1; 100,0 % и 2; 100,0 %). Кроме этого у больных 60+ дополнительно выявлено, что проблемы с печенью (изменения в анализах крови) у всех (11; 100,0 %) были зафиксированы на прием статинов, а жалобы на развитие гипотиреоза/тиреотоксикоза отмечено на использование амиодарона/кордарона (2; 100,0 %). Важно также, что у больных 60+ жалобы на кашель (n = 21) чаще ассоциировались с приемом иАПФ (20; 95,2 %) по сравнению с использованием АРА II (1; 4,8 %; p = 0,000), а у больных предшествующего возраста они были связаны у всех с использованием иАПФ (6; 100,0 %). Из-за малого количества наблюдений ассоциативных связей между остальными локальными клиническими проявлениями ПЭ (желудок, кишечник, кожный покров и сердце) и приемом лекарственных средств не выявлено.

Выводы: в обследованной онлайн-популяции выявляемость ССЗ увеличивается с возрастом; у больных 60+ они регистрируются у каждого девятого. Больные 60+ по сравнению с предшествующим возрастом чаще не только лечат ССЗ, но и у них чаще регистрируются ПЭ от лекарств. У больных ССЗ 60+ по сравнению с предшествующим возрастом лишь только на иАПФ были чаще ПЭ, тогда как в других группах препаратов (АА, антиагреганты, антикоагулянты, антиаритмики, АРА II, ББ, БКК, диуретики и ФК антигипертензивных препаратов) в сравниваемых возрастах разницы не выявлено. У обследуемых лиц прием лекарственных средств ассоциировался со специфическими проявлениями ПЭ: кровоточивость и гемолиз эритроцитов — антиагреганты и антикоагулянты; проблемы с печенью — статины; развитие гипотиреоза/тиреотоксикоза — амиодарон/кордарон; жалобы на кашель — иАПФ и АРА II. Учет особенностей ПЭ лекарственной терапии ССЗ у больных 60+ позволит повысить эффективность и безопасность их лечения.

УДК 616.314-002.72-07-08

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ

Ю.С. Ефимова, студентка 4 курса Института стоматологии,
А.П. Алтынбаева, С.В. Парфенова, Т.В. Неловко, М.А. Асланян
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.А. Кобзева

Ключевые слова: *пиогенная гранулема; персонализированная медицина; онконастороженность; канцерофобия; гистологическое исследование*

Введение. Пиогенная гранулема (ПГ) доброкачественное сосудистое новообразование, возникающее на коже и слизистой оболочке и проявляющееся в виде разрастания ткани под влиянием гормональных и травматических факторов, лекарственной терапии.

Гранулема, как правило, локализуется на десне (65 %), красной кайме губ (14 %), языке (9 %), также может обнаруживаться на слизистой оболочке щек (7 %) и других участках (5 %). ПГ иначе называют «лобулярная капиллярная гемангиома», «ботриомикома», «телеангиэктатическая гранулема» или «гемангиома грануляционного типа».

Несмотря на свою доброкачественную природу, ПГ может имитировать злокачественные новообразования, что требует применения дополнительных методов диагностики в каждом индивидуальном случае.

Персонализированная медицина представляет собой современный подход в здравоохранении, который открывает новые возможности для диагностики, лечения и профилактики заболеваний, позволяя значительно повысить эффективность лечения, снизить побочные эффекты и улучшить качество жизни пациентов.

Цель исследования. Обосновать необходимость проведения гистологического исследования индивидуально для каждого пациента, предъявляющего жалобы на новообразование на слизистой оболочке полости рта, с целью верификации диагноза и обеспечения персонифицированного подхода к лечению на примере клинического случая К13.40 пиогенная гранулема.

Материалы и методы исследования. Пациентка М., 68 лет, обратилась в клинику стоматологии УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева, на кафедру пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России с жалобами на наличие новообразования правой щеки, которое быстро увеличивалось в размере, доставляло дискомфорт при приеме пищи, став причиной развития канцерофобии.

Анамнестические данные: появление новообразования на слизистой оболочке щеки пациентка М. связывает с ее постоянной травматизацией съемной ортопедической конструкцией. Проведение коррекции используемых протезов не принес-

ло положительных результатов. Хроническая травматизация сопровождалась увеличением размеров опухоли, появлением неприятных ощущений, кровоточивостью во время чистки зубов и приема пищи, что способствовало развитию канцерофобии.

В течение последних 3 недель пациентка М. наблюдала прогрессирующий, безболезненный рост новообразования, что и обусловило ее обращение за стоматологической помощью.

На момент осмотра пациентка М. сообщила о том, что состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога, невролога и кардиолога.

Результаты и обсуждение. Физикальный осмотр челюстно-лицевой области не выявил патологических изменений, соответствовал возрасту. Регистрация стоматологического статуса: на слизистой оболочке правой щеки на уровне окклюзионной плоскости определяется одиночное образование размером 2,0 × 0,8 см, возвышающееся над уровнем окружающих тканей, с неровными краями и дольчатой структурой. Слизистая экзофитного участка щеки лишена блеска, мутная, с явлениями гиперкератоза и тенденцией к изъязвлению. При пальпации образование подвижное, безболезненное, плотноэластической консистенции, не кровоточит. Отмечается нарушение фиксации и стабилизации протеза на верхней челюсти.

С целью уточнения диагноза — С06.0 (злокачественное новообразование слизистой оболочки правой щеки) пациентка была направлена на инцизионную биопсию. Результат гистологического исследования: грануляционная ткань с воспалительным инфильтратом, выстланным многослойным плоским эпителием с гиперплазией.

На основании жалоб, анамнеза, основных и дополнительных методов обследования был поставлен окончательный диагноз: К13.40 (пиогенная гранулема).

Лечение заключалось в хирургическом иссечении новообразования в пределах здоровых тканей. Рекомендовано диспансерное наблюдение.

Заключение. ПГ характеризуется неспецифической клинической картиной с образованием плюс-ткани опухолеподобного вида. Для ПГ характерен полиморфизм клинических форм, врачу-стоматологу необходимо проявлять онконастороженность при обнаружении патологических изменений слизистой оболочки полости рта. С целью верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований, обеспечения персонифицированного подхода к диагностике и лечению рекомендуется проводить гистологическое исследование в каждом отдельном случае. Несмотря на значительные усилия, которые требуют внедрение персонализированной медицины в повседневную практику, преимущества, которые она приносит, делают эти усилия оправданными.

УДК 614.25:81-25

ВУЛЬГАРИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА: ПРИЧИНЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Г. Д. Ефременко, студент 3 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Е. В. Виноградова

Ключевые слова: *вульгаризация; медицинские термины; медицинский дискурс причины вульгаризации; пути преодоления вульгаризации*

Актуальность. В современных реалиях, в эпоху технического и цифрового прорыва, когда в медицине повсеместно вводятся новые принципы лечения и диагностики, базирующиеся на искусственном интеллекте, лексикон врача также непрестанно развивается. И не всегда изменения носят положительный характер. Так, например, вульгаризация (от лат. vulgaris — простой) медицинских терминов разрушает не только красоту и утонченность языка медицины, но и доверительное общение между врачом и пациентом, зачастую нанося урон имиджу доктора. Для того чтобы решить возникшую проблему необходимо обратиться к истокам — причинам грубого искажения медицинских терминов, чему и посвящена данная работа.

Цель исследования. Комплексный анализ феномена вульгаризации медицинского дискурса, направленный на выявление основных причин его возникновения, оценку негативных последствий для профессиональной коммуникации, разработку научно обоснованных рекомендаций по преодолению данной тенденции и повышению качества медицинского общения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ, лингвистический анализ и дискурс-анализ соответствующей литературы.

Результаты. Благодаря проведению ретроспективного анализа, лингвистического анализа и дискурс-анализа литературы были установлены следующие причины вульгаризации медицинских терминов: стремление к упрощению информации, повышение интереса аудитории (особенно, в сенсационном контексте), недостаточная медицинская грамотность, рекламные цели, недостаточная квалификация журналистов и авторов, развитие интернета и социальных сетей.

Существуют определенные формы вульгаризации медицинских терминов. Наиболее часто используемая — упрощение, то есть замена простыми, бытовыми словами сложных медицинских терминов. Нередко встречается и искажение — неправильное использование медицинских терминов. Также выделяют и чрезмерное употребление медицинских терминов как форму вульгаризации, и сенсационализацию — использование медицинских терминов с целью привлечения внимания. Зачастую бывает некорректный перевод и использование в немедицинском контексте медицинских терминов.

Безусловно, явление вульгаризации медицинских терминов влечет за собой ряд крайне негативных последствий, к которым следует отнести: неверное понимание медицинской информации, принятие неправильных решений о здоровье, снижение доверия к медицине, распространение мифов и заблуждений, увеличение тревожности и страха.

Однако данную возникшую проблему можно ингибировать и ликвидировать. Для этого существуют особые пути преодоления. Одним из самых главных является повышение медицинской грамотности населения — проведение образовательных программ и кампаний. Также важна и ответственность журналистов и авторов за точность и достоверность информации. Необходимо создание достоверных источников медицинской информации, перед публикацией статьи или телепередачи о медицине желательна профессиональная экспертиза.

Вывод. Согласно результатам проведенного исследования вульгаризация медицинского дискурса представляет собой значимую проблему современного общества. Характеризуется она, в первую очередь, упрощением, искажением и сенсационализацией медицинской информации. Благодаря анализу различных источников были установлены причины данного явления, к которым следует отнести стремление к упрощению сложной информации для широкой аудитории, коммерческие интересы, недостаточную медицинскую грамотность населения и распространение недостоверной информации в интернете. Вульгаризация медицинского дискурса способна привести к серьезным последствиям, включая неправильное понимание медицинской информации, принятие неверных решений о здоровье, снижение доверия к врачам и научным исследованиям, а также распространение мифов и заблуждений о болезнях и методах лечения.

УДК 616-001.36-07-08]-053.2

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Г.Д. Ефременко[1], студент 3 курса педиатрического факультета;
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *травма, шок, этиология, патогенез, клиника*

Цель исследования: определить и проанализировать особенности развития травматического шока у детей, обусловленные анатомо-физиологическими характеристиками детского организма.

Актуальность исследования: травматизм, согласно статистике, остается одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидизации и смертности детей во всем мире. Травматический шок является тяжелым осложнением травм, значительно ухудшая жизненный прогноз ребенка. Детский организм имеет ряд анатомо-физиологических особенностей, влияющих на развитие травматического шока, а их понимание необходимо для адекватной диагностики и лечения травматического шока у детей. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных травматическому шоку, особенности его развития и лечения у детей в России изучены недостаточно. Необходимы дальнейшие исследования для разработки и адаптации к отечественным условиям современных протоколов диагностики и лечения травматического шока у детей.

Материалы и методы: ретроспективный анализ литературы.

Результаты: травматический шок — это остро развивающееся, прогрессирующее патологическое состояние, возникающее в ответ на тяжелую травму, характеризующееся нарушением перфузии и оксигенации тканей, приводящим к клеточной дисфункции и полиорганной недостаточности. Однако у детей травматический шок имеет ряд существенных особенностей, обусловленных анатомо-физиологическими характеристиками детского организма. Несвоевременная диагностика или неадекватная терапия травматического шока у детей могут привести к необратимым последствиям, вплоть до летального исхода. Одной из первых и ключевых анатомо-физиологический особенности детей, оказывающих существенное влияние на развитие травматического шока — относительно больший объем циркулирующей крови (ОЦК). У детей ОЦК составляет примерно 80-90 мл/кг, что больше, чем у взрослых (около 70 мл/кг). Стоит отметить тот факт, что этот запас ОЦК быстро истощается при кровопотере.

Следующей не менее важной особенностью является меньший абсолютный объем крови. Даже небольшая кровопотеря в абсолютных цифрах может стать значительной для ребенка, что, безусловно, приведет к быстрому развитию гиповолемического шока.

Более высокая частота сердечных сокращений (ЧСС) также играет важную роль в развитии травматического шока. У детей ЧСС выше, чем у взрослых, что позволяет им компенсировать небольшую кровопотерю за счет увеличения сердечного выброса, но при значительной кровопотере компенсаторные возможности быстро истощаются. Также у детей миокард менее развит, менее способен к увеличению силы сердечных сокращений в ответ на стресс.

Более высокая скорость метаболизма определенно занимает не последнее место в развитии травматического шока. У детей более высокая скорость метаболизма, что требует большего потребления кислорода тканями: при нарушении перфузии тканей быстро развивается гипоксия и метаболический ацидоз.

Для детей характерна большая поверхность тела относительно массы. Данная особенность способствует большей теплопотере, что может приводить к гипотермии, усугубляющей шоковое состояние. Нервная и эндокринная системы у детей менее зрелые, что затрудняет регуляцию артериального давления и сердечного выброса. Кости у детей более эластичные, что увеличивает риск внутренних повреждений без явных признаков переломов. У младенцев и детей раннего возраста голова относительно больше по размеру — увеличивается риск черепно-мозговой травмы при падении или ударе.

Клиническая картина травматического шока у детей имеет ряд своих особенностей. К ранним признакам относят тахикардию, удлинение времени капиллярного наполнения, бледность кожных покровов, беспокойство или угнетение сознания, учащенное дыхание. Поздние признаки: гипотония, олигурия, нарушение сознания, выраженная бледность и цианоз, замедление или отсутствие пульса на периферических артериях.

Вывод: травматический шок у детей представляет собой серьезную угрозу для жизни. Знание анатомо-физиологических особенностей детского организма, этиологии, клинической картины, методов диагностики и принципов лечения травматического шока позволяет своевременно выявлять и эффективно лечить данное состояние, что значительно влияет на улучшение прогноза для пострадавших детей. Особо важную роль играет профилактика травматизма, направленная на создание безопасной среды для детей.

УДК 616.314-002-057.875

ПОКАЗАТЕЛИ КАРИЕСА ЗУБОВ КАК ИНДИКАТОРА ЭВОЛЮЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ

Д.Д. Жигалова, студентка 5 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии
Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Беляев

***Ключевые слова**: студенты; кариес зубов; распространенность; интенсивность; нуждаемость в лечении*

Мониторинг оральной патологии у населения определенного региона, возрастной или социальной группы является основой для планирования мер его эффективного контроля. Студенты, обучающиеся на стоматологическом факультете, являются «золотым стандартом» при анализе параметров кариеса, как наиболее значимого стоматологического заболевания, у студенческой молодежи в целом. За время обучения в вузе студенты-стоматологи приобретают специальные знания и навыки в области сохранения стоматологического здоровья, что позволяет им эффективно контролировать данное заболевание.

Цель исследования: сравнительная оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов у студентов-стоматологов второго и пятого курсов обучения.

Материалы и методы: выполнено стоматологическое обследование 200 студентов-стоматологов второго (группа I) и пятого (группа II) курсов ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Каждая группа состояла из 100 человек с равным представительством (по 50 чел.) лиц мужского и женского пола.

Обследование выполнялось в отделении стоматологии детского возраста университетской клиники по методике ВОЗ (2007). Уровень стоматологической помощи оценивали по индексу УСП (Леус П.А., 1987).

Все студенты подписали добровольные информированные согласия на осмотр полости рта и использование полученной информации в научных целях без указания персональных данных. Критерии включения студента в исследование: письменное добровольное согласие, обучение на втором или пятом курсе стоматологического факультета Тверского ГМУ. Критерии невключения: отсутствие согласия, болезнь или болезненное состояние на момент осмотра.

Статистическая обработка полученных материалов выполнена с помощью программы SPSS® Statistics 23.0 (IBM Corporation, USA) параметрическими методами, так как распределение переменных не отличалось от нормального. Для описания признаков использовали среднее с указанием стандартной ошибки среднего арифметического — $M \pm m$ [$CI_{95\,\%}$]. Сравнения двух групп проводили с помощью t-критерия Стьюдента для двух независимых выборок. Уровень статистической значимости составлял 0,05.

Результаты: распространенность кариеса в объединенной группе студентов составила 95,5 ± 1,46 % и была сопоставимой в группах I (93,0 ± 2,55 %) и II (98,0 ± 1,4 %) ($t = 1,72$; $p > 0,05$). Среди лиц мужского пола кариес зубов встречался значительно реже, чем среди лиц женского пола: соответственно 92,0 ± 2,71 % и 99,0 ± 0,99 % ($t = 2,43$; $p < 0,05$).

Средняя интенсивность кариеса по индексу КПУз у студентов-стоматологов составила 6,65 ± 0,31 [6,03–7,26], в том числе у студентов второго 5,4 ± 0,35 [4,70–6,10] и пятого 7,89 ± 0,48 [6,94–8,84] курсов ($t = 4,22$; $p < 0,001$). Величина индекса у студентов в объединенной группе была несколько меньшей, чем у студенток: 6,2 ± 0,42 [5,37–7,03] и 7,09 ± 0,45 [6,19–7,99], но различия между полученными значениями не имели статистически значимых различий ($t = 1,43$; $p > 0,05$).

Интенсивность поражения кариесом поверхностей зубов (индекс КПУп) в первой группе оказалась существенно меньшей — 8,29 ± 0,71 [6,88–9,70] по сравнению со второй — 13,87 ± 1,38 [11,12–16,62] ($t = 3,58$; $p < 0,001$).

Анализ структуры средних значений индекса КПУз в группах студентов-второкурсников и пятикурсников показал, что удельный вес компонента «К» в первом случае составил 14,8 % (0,80 ± 0,14 [0,52–1,08]), во втором — 8,4 % (0,66 ± 0,13 [0,40–0,92]); компонента «П» — соответственно 82,6 % (4,46 ± 0,35 [3,77–5,15]) и 87,4 % (6,9 ± 0,44 [6,03–7,77]); компонента «У» — 2,6 % (0,14 ± 0,05 [0,04–0,24]) и 2,91 % (0,23 ± 0,06 [0,12–0,34]).

Стоматологическая помощь по индексу УСП в обеих группах студентов соответствовала хорошему уровню (свыше 80 %).

Нуждались в лечении кариеса зубов среди студентов второго курса 34,0 ± 4,73 % обучающихся, в том числе 20,0 ± 3,46 % лиц мужского пола и 14,0 ± 3,17 % лиц женского пола ($t = 1,26$; $p > 0,05$), среди студентов пятого курса — 33,0 ± 4,7 %, в том числе мужчин — 21,0 ± 3,49 %, женщин — 12,0 ± 3,01 % ($t = 1,96$; $p < 0,05$).

Выводы: полученные результаты демонстрируют высокую распространенность кариеса зубов среди студентов-стоматологов, независимо от курса обучения и половой принадлежности. За время обучения студентов отмечен значительный рост пораженности кариесом зубов (на 32 %) и поверхностей (на 40 %).

В структуре пораженных кариесом преобладали запломбированные зубы, что отразилось на величине индекса УСП, соответствующем хорошему значению. Вместе с тем, выявлено, что лечение кариеса зубов было показано одинаковому проценту студентов второго (34 %) и выпускного (33 %) курсов. При этом в обеих случаях в санации полости рта более нуждались студенты-мужчины.

Результаты исследования позволяют заключить, что студенты-стоматологи, особенно студенты-мужчины, не в полной мере применяют формирующийся в процессе обучения арсенал специальных знаний и навыков для сохранения и укрепления личного стоматологического здоровья.

УДК 613.84:159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА ТАБАКА ОБЫКНОВЕННОГО НА ПОВЕДЕНИЕ РЫБ ДАНИО РЕРИО В ТЕСТЕ «ЧЕРНО-БЕЛАЯ КАМЕРА»

С.М. Жукова, студент 1 курса педиатрического факультета, П.Г. Хотнянская, А.А. Баринова, студенты 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград, Россия
Кафедра биологии
Научные руководители: к.б.н., доц. каф. биологии Л.И. Лащенова, д.б.н., с.н.с., проф. каф. биологии М.В. Постнова

Ключевые слова: *Данио рерио; экстракт табака; хронический стресс*

Актуальность. Разработка фармакологических средств для коррекции эмоционального напряжения, беспокойства, вызванного действием стресса, является приоритетным направлением медицины. Изучены нейрофармакологические свойства табака обыкновенного в связи с содержанием в нем флавоноидов и изокумаринов [1]. Данио рерио обладает сходством с человеком по кодирующим последовательностям, физиологии, поведенческим фенотипам [2]. В этой связи перспективным является исследование влияния экстракта табака обыкновенного в условиях хронического непредсказуемого стресса на модельный объект Данио рерио.

Цель исследования. Изучить влияние экстракта табака обыкновенного на поведение рыб Данио рерио в тесте «Черно-белая камера» после хронического непредсказуемого стресса.

Материалы и методы. Животных разделили на 4 группы: «Интакт» (n = 15) — без воздействия; «Стресс» (контрольная) (n = 15), «Стресс + Экстракт табака обыкновенного (ЭТ)» (n = 15), «Стресс + флуоксетин» (n = 14). Три последних группы в течение 7 дней в 9.00 и 16.00 подвергались воздействию стрессоров. Исследуемые вещества вводили при погружении рыб в отдельную емкость на 60 мин до начала эксперимента. Дозировки — ЭТ-16 мг/л, флуоксетин-0,1 мг/л. Контрольную группу рыб помещали на 1 час в стакан с дехлорированной водой. В качестве непредсказуемых стрессоров в случайном порядке применяли предъявление хищника, ловлю сачком, повышение температуры воды в аквариуме, нахождение в тесноте, малом количестве воды, в одиночестве и на воздухе. На 8-й день рыб из каждой группы по одной помещали в установку «Черно-белая камера», представляющую собой резервуар из прозрачного стекла, разделенного на два отсека одинакового размера. Один отсек освещался рассеянным светом от люминесцентных ламп, расположенных над резервуаром, другой был защищен от света с помощью непрозрачной черной крышки и имел черные стенки и дно. Между двумя отсеками не было физического барьера, и рыбам разрешалось свободно перемещаться в аквариуме [3]. Поведение исследовали в течение 5 минут с помощью видеозаписи. Регистрировали следующие параметры: общее количество переходов между отсеками, общее время в каждом отсеке (с).

Результаты. Животные из группы «Стресс» находились в светлой камере в 1,65 раз дольше ($p<0,001$), чем из группы «Интакт». У рыб, получавших экстракт

табака, время нахождения в светлой камере было в 1,3 раза меньше ($p < 0,05$), чем у модельных объектов контрольной группы. Животные группы «Стресс + флуоксетин» в 1,42 раза ($p < 0,05$) меньше находились в освещенной части аквариума в отличие от стрессированных рыб без фармакологической коррекции. Взрослые Данио рерио предпочитают темный отсек камеры (явление скототаксиса), это объясняется защитной реакций — спасением от хищников. Избегание темноты характеризует тревожный фенотип животных [4]. Контрольная группа рыб группа совершала на 26,8 % больше переходов между отсеками, чем интактная. Модельные объекты группы «Стресс + экстракт табака» и «Стресс + фенибут» перемещалась из светлой части в темную на 26 % и 64 % соответственно реже, чем рыбы из группы «Стресс», однако отличия не были статистически значимыми. Большое количество перемещений между отсеками являются частью реакции тревоги [4].

Выводы. Таким образом, экстракт табака обыкновенного обладает антитревожным действием в условиях хронического непредсказуемого стресса, что выражается в уменьшении времени, проведенного рыбами в светлом отсеке камеры, и снижении количества эпизодов беспорядочных перемещений. По эффективности исследуемое вещество сопоставимо с препаратом сравнения флуоксетином.

УДК 613.88:314.1

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЕ, ПОСЛЕВОЕННОЕ И СОВРЕМЕННОЕ ВРЕМЯ

Л.Д.Жучкова, 2 студентка 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра организации и информатизации здравоохранения
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Г. Королюк, к.м.н., доцент И.В. Березовский

Ключевые слова: *репродуктивное поведение; деторождение; брачный возраст*

Цель исследования: изучить репродуктивное поведение российского общества в дореволюционное, послевоенное и современное время.

Материалы и методы: анализ литературы**,** исторический, социологический, статистический.

Результаты: по данным литературы в дореволюционное время доминировал традиционный уклада жизни. Показатели брачности на рубеже XIX—XX вв. в целом находились на высоком уровне. Ранние браки, особенно среди многочисленного сельского населения, оказывали большое влияние на рост рождаемости. Коэффициент брачности в России в 90-х гг. XIX в. равнялся 9 ‰. В первые годы XX в. он снизился до 8,6 ‰. Наблюдалась тенденция к повышению брачного возраста. Средний возраст вступивших в брак в 1900 г. для мужчин составил 23,6 года, для женщин — 20,5 лет. Процесс деторождения был естественным, он определялся традициями населения, верованиями, религиозными представлениями. В браке рождалось в среднем на одну женщину 7,5 детей.

В результате огромных потерь после Великой Отечественной войны демографическая ситуация в стране попала под удар. Советская власть начала проводить пронаталистскую политику. 8 июля 1944 г. был принят Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». В 1950-1960 годах резко увеличилась рождаемость, но, этого было недостаточно, чтобы компенсировать военные потери. Более того произошла смена установок репродуктивного поведения, что связано с активной трудовой деятельностью женщин и увеличением числа людей с высшим образованием и переориентацией общества на потребительскую форму отношений под влиянием западных веяний. Если в 1950 г. общий коэффициент рождаемости в СССР составлял 26,90‰, то к 1968 г. он упал до 14,08‰. В 1956 г. легализованы аборты (запрет на которые был наложен в 1936 г.) и постепенно налаживалась продажа контрацептивов; в то же время материнство было окружено почетом, многодетным семьям предоставлялись некоторые льготы, например, при получении жилплощади.

Что касается брачности и разводимости, то политика государства была направлена на сохранение института брака и семьи, что проявлялось в общественном порицании, налоговых взысканиях, наказаниях за аморальное поведение, государственной поддержке молодых семей. Характерная черта 1950–1980-х гг. — всеобщность брачности. В 1960–1980-е гг. возраст вступления в первый брак снизился. В стране наблюдалось характерная для традиционного общества установка на ранние браки, что сближало советский брачный порядок с традиционным, поэтому особых изменений в брачных установках семейского населения не произошло. Однако отрицательным явлением стало повышение уровня разводов в 1960-ых годах, так как изменилось законодательство, существенно упростившее процедуру развода.

По результатам анкетирования студентов педиатрического факультета ТвГМУ выяснилось, что положительно относится к браку (71,9 %) и не считает, что гражданский брак является достойной альтернативой официальному (84,4 %). Более того большинство респондентов не одобряют ранние браки до 18 лет (84,4 %) и считают, что оптимальный брачный возраст — 21-25 лет (78,1 %). На вопрос об основных причинах позднего вступления в брак 24 респондента ответили, что это связано с желанием молодых людей иметь отдельное жилье, а 22 респондента отметили, что это связано со стремлением получить высшее образование. Что касается количества детей в семье, то более половины студентов (56,3 %) хотели бы иметь 1 или 2 детей, несмотря на то, что никто из опрашиваемых не имеет проблем с репродуктивным здоровьем. На данный момент одним из основных средств регулирования рождаемости являются средства контрацепции, которыми пользуются 81, 3 % респондентов.

Выводы:

1. В дореволюционное время преобладал институт традиционной семьи, ранний возраст вступление в брак, большое количество детей на одну женщину и не использовались средства для регулирования рождаемости: контрацептивы и аборты. Это положительно влияло демографию страны.
2. В послевоенное время изменились установки репродуктивного поведения, то есть произошел переход к малодетности, вызванной изменением социальных условий и приоритетов, широко стали распространяться аборты и средства контрацепции, что не могло не сказаться на снижении уровне рождаемости.
3. В современное время молодежь придерживается малодетности и не одобряет ранние браки, по причине того, что на первом месте у молодых людей находится желание получить высшие образование, собственное жилье с ориентиром на личные интересы. В настоящее время также активно используются средства контрацепции и аборты, что способствует снижению рождаемости и сокращению населения страны.

УДК 616-006.487-073.756.8

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОБЛАСТОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

И. А. Захаров, студент 3 курса лечебного факультета;
Е.В. Штукина, И.А. Черкасова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: ассистент Е.В. Штукина

Ключевые слова: *нейробластома; образование; гиперинтенсивное; гиперэхогенное; васкуляризация; ультразвуковое исследование; компьютерная томография*

Нейробластома — эмбриональная недифференцированная опухоль симпатической нервной системы. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями детей 1-го года жизни занимает 1-е место и составляет 8 % в структуре педиатрической злокачественной патологии. Помимо нейробластомы существуют и другие опухоли новорожденных, способные давать схожую клиническую картину, поэтому важно знать лучевую семиотику каждой из них. В данной работе мы проанализировали лучевые симптомы нейробластом и схожих опухолей у новорожденных детей.

Цель исследования: определить основные лучевые симптомы нейробластом, провести дифференциальную диагностику с другими опухолями.

Материалы и методы: нами проведен анализ доступной научной литературы, посвященный данному вопросу, за последние 10 лет. Информация о характеристиках различных злокачественных новообразованиях (опухоль Вильмса, ганглионеврома, ганглионейробластома) собиралась с использованием интернет-ресурсов путем поиска научных статей, опубликованных в авторитетных научных журналах (Radiographics, PubMed, SageJournals и т.д.). Также подробно проанализированы истории болезни двух детей (2 мес и 1 г 7 мес) с новообразованиями забрюшинного пространства, находившихся на обследовании и лечении в Детской областной клинической больнице г. Твери.

Результат: по результатам анализа научных статей нами были определены характерные особенности нейробластомы при использовании различных методов лучевой диагностики, которые позволяют провести дифференциальную диагностику с другими опухолевыми процессами. В первую очередь все авторы отмечают преобладание локализации нейробластом по ходу симпатических нервных ганглиев, чаще в забрюшинном пространстве. Характерной особенностью нейробластом является метастазирование в печень и кости. Существует уникальная 4S форма нейробластомы, отличающаяся своим благоприятным прогнозом — опухоль склонна к спонтанному регрессу. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) нейробластома чаще имеет следующие характеристики: гиперэхогенное, неоднородное образование с участками некроза и кровоизлияний, со средней степенью васкуля-

ризации. При компьютерной томографии (КТ) — неоднородное образование с участками петрификации, с характерным обволакиванием сосудов без их инвазии, иногда со смещением сосудов от позвоночника, возможны случаи инвазии в соседние органы при более злокачественных формах. При магнитно-резонансной томографии (МРТ) образование всегда отличается своей гетерогенностью, в зависимости от режима (Т1 или Т2) оно либо гипоинтенсивное, либо гиперинтенсивное соответственно, также, как и при КТ, отмечается обволакивание или смещение сосудов. При сцинтиграфии особой чувствительностью обладает радиофармпрепарат метилйодбензилгуанидин, который обладает особой тропностью к опухолям симпатической нервной ткани, что в какой-то мере также является его недостатком, так как не позволяет отличать нейробластому от других опухолей симпатической нервной системы.

Мы сопоставили полученные литературные данные с двумя клиническими случаями. У пациента Р., 2 мес отмечалось отсутствие клинических симптомов, опухоль была выявлена при скрининговом УЗИ: в правом надпочечнике определяется образование размерами 10,0×8,8 мм, пониженной эхогенности, с четкими ровными контурами; в V сегменте правой доли печени визуализируется гиперэхогенное образование, с ровными четкими контурами, кровоток регистрируется единичный, по периферии (метастаз). Пациент наблюдался в течении 1,5 лет, опухоль имела спонтанный регресс за время наблюдения, что характерно для 4S формы нейробластомы.

Пациент Е., 1 год 7 мес поступил с жалобами на сухой, приступообразный кашель, осиплость голоса без лихорадки, данные жалобы беспокоили около двух месяцев, амбулаторное лечение эффекта не имело. Госпитализирована для исключения инородного тела трахеобронхиального дерева. На рентгенограммах органов грудной клетки патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости выявлено образование в области верхнего полюса правой почки, размерами $36 \times 28 \times 20$ мм, с неровными четкими контурами, неоднородной структуры, с единичным кровотоком. На КТ также было выявлено объемное образование правого надпочечника, размерами $31 \times 38 \times 20$ мм, с бугристыми контурами и кальцинатами.

Вывод: результаты проведенной работы показали, что дифференциальная диагностика нейробластом представляет собой довольно серьезный вызов, даже при использовании современных методов лучевой диагностики, в силу отсутствия особенно специфичных, отличительных признаков. Данная проблема носит масштабный характер, обусловленный большой распространенностью данной патологии среди новорожденных и злокачественной природой новообразования. Именно поэтому необходимо подходить к данному вопросу с особой тщательностью, чтобы обеспечить одну из самых уязвимых групп населения своевременной медицинской помощью.

УДК 616.36-002-053.9

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

В.А. Зорина, Я.М. Лупехина, А.В. Скачкова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *аутоиммунный гепатит; антинуклеарные антитела; пожилой пациент*

Цель исследования: проанализировать клинические случаи пациентов с аутоиммунным гепатитом и установить особенности его течения в пожилом возрасте.

Материалы и методы: обследованы 2 пациента с хроническим аутоиммунным гепатитом (ХАИГ) в возрасте старше 65 лет. Уточнены особенности течения и подбора терапии при ХАИГ в пожилом возрасте.

Результаты: пациент А., 77 лет обратился к гастроэнтерологу с жалобами на кожный зуд, нарушающий ночной сон. Моча светлая. Аппетит и вес стабильны, стул обычный. Из анамнеза известно, что длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертонией. Год назад при диспансеризации был обнаружен цитолиз до 2 верхних границ нормы (ВГН), повышение щелочной фосфатазы (ЩФ) до 3,5 ВГН, холестерин 6,7 ммоль/л, билирубин 33 мкмоль/л. В клиническом анализе крови: гемоглобин 129 г/л, эритроциты $3{,}98 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель 0,97, лейкоциты 10×10^{9}/л, тромбоциты 190×10^{9} /л, СОЭ 29 мм/ч. Никаких дообследований, коррекции лечения не назначалось. В клиническом анализе крови при обращении к гастроэнтерологу: гемоглобин 133 г/л, эритроциты $4{,}16 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель 0,96, лейкоциты $9{,}2 \times 10^{9}$/л, тромбоциты 158×10^{9} /л, СОЭ 34 мм/ч. Аспартатаминотрансфераза (АСТ) и аланинаминотрансфераза (АЛТ) до 4 ВГН, ЩФ до 6 ВГН. Анализ крови на антимитохондриальные антитела (АМА) резко положительный, свыше 12 ВГН, антинуклеарные антитела (ANA) обнаружены. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости спленомегалия, при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) – эрозивный гастрит. Клинический диагноз: Перекрестный синдром: хронический аутоиммунный гепатит умеренной активности, ANA-позитивный + первичный билиарный холангит, АМА-позитивный. Пациенту назначена урсодезоксихолевая кислота (УДХК), 1000 мг в сутки, метилпреднизолон 24 мг/сутки и азатиоприн по 50 мг в сутки по схеме, омепразол на время приема метилпреднизолона. В динамике кожный уменьшился, снижение уровней ЩФ, АСТ, АЛТ. Также отмечалось значительное повышение артериального давления с гипертоническими кризами, утрачен контроль гликемии (гликированный гемоглобин 7,8 %), что потребовало коррекции антигипертензивной и сахароснижающей терапии. Через 1 год наблюдения цитолиза нет, показатели ЩФ 1,1-1,5 ВГН. Удовлетворительный контроль артериальной гипертонии и сахарного диабета.

Пациентка Б., 71 год, обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на слабость, субиктеричность склер. Пять лет назад была госпитализирована по поводу желтухи в инфекционное отделение, выписана с улучшением, с диагнозом «гепатит неясной этиологии». При обращении к терапевту выполнены «печеночные пробы»: цитолиз до 10 ВГН, ЩФ до 2,5 ВГН. Анализы на вирусные гепатиты А, В, С отрицательные. Из сопутствующих заболеваний артериальная гипертония, остеоартрит, хронический гастрит. Анализ на ANA резко положительный, АМА – отрицательный. Диагностирован хронический аутоиммунный гепатит высокой активности, ANA-позитивный. Назначена монотерапия метилпреднизолоном, на фоне которой отмечено снижение трансаминаз до 4-5 ВГН. При этом пациентка жаловалась на выраженные головные боли, отеки, гипертонические кризы. К лечению добавлен азатиоприн. Через 1 год терапии состояние удовлетворительное, артериальное давление контролируется хорошо, цитолиз сохраняется в пределах 1,2-1,5 ВГН.

Заключение: у пожилых пациентов затруднена диагностика хронического аутоиммунного гепатита в связи со стертой клинической симптоматикой и выраженной полиморбидностью. Терапия глюкокортикоидами и цитостатиками у пожилых пациентов, несмотря на свою достаточно высокую эффективность, осложняется декомпенсацией сопутствующей патологии, что требует особого контроля и своевременной коррекции.

УДК 616.1/.8:355.511.512

ОЦЕНКА МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Ю.М. Зубарева, Д.А. Трофименко, А.В. Рудник, Д.Р. Иванова, 6 курс, лечебный факультет; Л.А. Любская
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Любская

Ключевые слова: *модифицируемые факторы риска; хронические неинфекционные заболевания; диспансеризация взрослого населения*

Цель исследования: проанализировать данные о факторах риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), по данным диспансеризации взрослого населения (ДВН).

Материалы и методы: изучены и проанализированы модифицируемые ФР ХНИЗ, такие как нерациональное питание (НП), избыточная масса тела (ИзбМТ) и ожирение, физическая нагрузка, курение табака, пагубное употребление алкоголя, полученные за 2023 г., по данным ДВН. Полученные результаты подвергались анализу при помощи стандартных методик параметрической и непараметрической статистики с использованием программы Excel Microsoft Office 2016. Всего выявлено лиц с ФР по ХНИЗ 20569 человек, из них женщин — 8440 (в трудоспособном возрасте 2773 человека, старше трудоспособного возраста 5667 человек) и мужчин — 12129 (в трудоспособном возрасте 5273 человека, старше трудоспособного возраста 6856 человек).

Результаты и обсуждение: анализ модифицируемых ФР ХНИЗ на основе данных ДВН за 2023 г. показал различия в их распространённости среди различных возрастных и половых групп. Так среди женщин трудоспособного возраста основной ФР — курение (72,3 %), который снижается до 27,8 % ($p_{SI} < 0,05$) у женщин нетрудоспособного возраста. Отмечена обратно пропорциональная связь в отношении алкоголя, его злоупотребление было выше среди женщин нетрудоспособного возраста, по сравнению с работающими (67,7 % и 33,3 %, $p_{SI} < 0,05$, соответственно). Каждая третья женщина в возрасте до 60 лет имеет ИзбМТ (28,1 %) или ожирение (20 %), НП (21,6 %), НФА (16,1 %). Среди женщин старше 60 лет вышеперечисленные ФР статистически значимо возрастают. Так, ИзбМТ отмечена почти у половины обследованных (43,0 %), а ожирение у 53,0 % ($p_{SI} < 0,05$). Также в данной возрастной группе женщин выявлено увеличение значения показателей по НП (78,4 %) и НФА (83,9 %), все $p_{SI} < 0,05$. Среди мужчин трудоспособного возраста значимым ФР является курение (97,4 %), тогда как у мужчин нетрудоспособного возраста данный фактор снижается до 22,6 % ($p_{SI} < 0,05$). У мужчин в возрасте до 65 лет чаще отмечается НП (71,2 %) и ИзбМТ (67,6 %), так же наблюдается НФА (72,4 %), по сравнению с нетрудоспособными. Каждый третий мужчина старше трудоспособного возраста имеет ИзбМТ (32,4 %), НП

(28,8 %) и НФА (27,7 %). Ожирение чаще отмечено у мужчин старше трудоспособного возраста по сравнению с трудоспособными (55,4 % и 44,6 % соответственно, $p_{SI} < 0,05$). Среди мужчин обеих возрастных групп риск пагубного употребления алкоголя сопоставим и составляет 49,7 % среди трудоспособных лиц и 52,4 % среди нетрудоспособных.

Заключение: курение остаётся наиболее актуальной проблемой и самым распространенным ФР ХНИЗ среди мужчин и женщин трудоспособного возраста. Среди женщин старше 60 лет и мужчин в возрасте до 65 лет чаще отмечена склонность к ИзбМТ, НП, НФА. Мужчины старше трудоспособного возраста больше склонны к ожирению. Рекомендуется проводить комплексные профилактические мероприятия, включая программы по снижению курения, улучшению питания и физической активности, а также регулярное медицинское обследование среди взрослого населения для снижения заболеваемости и повышения продолжительности жизни.

УДК 615.243:615.451:614.35

АНАЛИЗ СОСТАВА АНТАЦИДНЫХ СУСПЕНЗИЙ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

О.С. Ивченко, Я.А. Потураева, студентки 4 курса фармацевтического факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Н.Н. Ильина

Ключевые слова: *антацидные лекарственные препараты; суспензии; вспомогательные вещества*

Цель исследования: исследовать состав антацидных суспензий, зарегистрированных в Российской Федерации.

Материалами являются данные государственного реестра лекарственных средств и клинические рекомендации заболеваний, при которых используют антацидные суспензии.

В ходе проведения исследования применялись такие методы, как аналитическое исследование, сравнительный анализ и графический метод.

Результаты: на первом этапе был составлен перечень лекарственных препаратов, обладающих антацидным действием и представленных в виде суспензий. В него вошло 12 наименований: Гастрасан А, Гастрасан ЮжФарм, Релцер, «Алгелдрат + Бензокаин + Магния гидроксид», Алгемаг А, Алмагель А, Альмаксицид А, Астрамаг А, Мальвацид А, Гевискон форте, Гевискон, Гевискон Двойное Действие.

Далее были исследованы производители суспензий с антацидными свойствами. Было выявлено, что на фармацевтическом рынке РФ существуют 4 страны-производителя выбранной категории лекарственных препаратов. Лидировали российские компании, они составили 59 % от анализируемой группы препаратов из указанных в государственном реестре лекарственных средств. Второе место заняла Великобритания, доля которой составила 25 %. На Индию и Болгарию приходится по 8 %.

На следующем этапе был проанализированы комбинации действующих веществ антацидных суспензий. Сочетание «магния гидроксид, бензокаин и алгелдрат» составило 50 % от всех антацидных суспензий, зарегистрированных на территории РФ. На комбинации «алюминия гидроксида гель и магния гидроксид» и «кальция карбонат, натрия гидрокарбонат, натрия алгинат» пришлось 17 %, а смеси «алюминия гидроксида гель, магния гидроксид, симетикон, корни солодки голой» и «натрия алгинат, калия бикарбонат» представлены только 8 %. Наиболее часто используемыми действующими веществами в составе анализируемых суспензий были магния гидроксид и алюминия гидроксида гель (по 75 %).

На заключительном этапе исследования был проведён сравнительный анализ вспомогательных веществ, используемых при производстве выбранных лекарственных препаратов. Было выяснено, что использовались следующие группы

веществ: растворители, наполнители, загустители, консерванты, корригенты вкуса, эмульгаторы, стабилизаторы, ароматизаторы, регуляторы pH среды и вещества, составляющие основу для твёрдой нерастворимой фазы. Наиболее часто в суспензии добавляли консерванты, их доля составила 25,9 %. Следующими по частоте применяли ароматизаторы и регуляторы pH среды по 14,8 % соответственно. Реже использовали растворители и основы для твёрдой нерастворимой фазы, их доля составила по 11,1 %, а загустителей — 7,4 %. Остальные 4 группы вспомогательных веществ составили по 3,7 % каждая.

Кроме того, была проанализирована встречаемость отдельных вспомогательных веществ. В результате анализа установлено, что натрия сахаринат, представляющий собой корригент вкуса, встречался в 100 % лекарственных препаратов, обладающих антацидным действием. В 66,7 % случаев в состав антацидных суспензий входили раствор перекиси водорода 30 % (растворитель), сорбитол (наполнитель), метилпарагидроксибензоат и пропилпарагидроксибензоат (консерванты). Следующими по частоте встречаемости были пропиленгликоль (стабилизатор), макрогол 4000 (основа) и масло листьев мяты перечной (ароматизатор) имелись в составе 58,3 % суспензий.

Выводы: на фармацевтическом рынке РФ представлены четыре страны-производителя антацидных суспензий, среди которых российские компании занимают лидирующую позицию (59 %). Наиболее распространёнными активными веществами анализируемой группы лекарственных препаратов являются магния гидроксид и гель алюминия гидроксида, каждый из которых встречается в 75 % случаев. Корригент вкуса натрия сахаринат присутствует в каждой антацидной суспензии. В состав данных суспензий часто (25,9 %) входят консерванты, которые в основном представлены метилпарагидроксибензоатом и пропилпарагидроксибензоатом.

УДК 615.254.1:615.322

АНАЛИЗ СОСТАВА МОЧЕГОННЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ

О.С. Ивченко, Д.А. Яковлева, студентки 4 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент И.А. Ломоносова

Ключевые слова: *лекарственные растительные препараты; диуретики; фитотерапия; лекарственные растения*

Цель исследования: изучение состава фитопрепаратов, обладающих мочегонным действием, зарегистрированных в Российской Федерации.

Материалы и методы: анализ данных государственного реестра лекарственных средств и клинических рекомендаций заболеваний, при которых используют диуретические средства. В процессе исследования были изучены лекарственные формы мочегонных фитопрепаратов, компании-производители, а также лекарственные растения и основные комбинации растительного сырья, входящего в состав фитопрепаратов.

Результаты: в результате исследования было установлено, что наиболее часто встречающимися на российском фармацевтическом рынке лекарственными формами мочегонных фитопрепаратов являются порошок из растительного сырья (17 %), таблетки, покрытые оболочкой (12,7 %), измельченное лекарственное растительное сырье (трава) и раствор для приёма внутрь по 10,6 % соответственно.

На следующем этапе исследования были выделены лекарственные растения, которые в наибольшей степени представлены в составе растительных препаратов с диуретическим эффектом. К ним относятся толокнянка обыкновенная (17 %), золототысячник обыкновенный (15 %) и берёза (13 %). В меньшей степени в состав фитопрепаратов, обладающих мочегонным действием входят такие растения как бузина чёрная, кукуруза, лопух, золотарник обыкновенный, череда трёхраздельная и эрва шерстистая, на долю которых приходится по 2 % лекарственных препаратов от общего ассортимента растительных диуретических средств.

Затем были выявлены многократно встречающиеся сочетания лекарственного растительного сырья в препаратах. Было отмечено, что трава золототысячника, корни любистока лекарственного и листья розмарина лекарственного входят в состав препаратов Нефролок-Тева, Фитофрон, Канефрон Н, Нефростен, Гамифрон и Комбонефрон. Эти препараты составляют 5,7 % всех растительных лекарственных средств с мочегонным эффектом. Комбинация травы золотарника, травы хвоща полевого, травы горца птичьего, корневища пырея, шелухи лука, листьев берёзы, семян пажитника, корней петрушки и корней любистока представлены в 2,8 % лекарственных фитопрепаратов и входят в состав таких лекарственных средств как Уролинеф, Фелозилит и Фитолизин. Листья толокнянки, цветки но-

готков, плоды укропа огородного, корневища и корни элеутерококка, а также листья мяты перечной входят в состав 3,8 % всех диуретических фитопрепаратов и составляют мочегонный сбор №1, Фитонефрол, Урологический сбор и Урологический сбор — Ф. На Бруснивер, Леспенефрил и Гинджалелинг, содержащие в своем составе различные комбинации растительных компонентов, пришлось менее 1 % на каждый соответственно.

На заключительном этапе исследования был проведён сравнительный анализ компаний, производящих препараты с мочегонными растительными компонентами. В результате исследования удалось выявить наиболее распространённых производителей данных препаратов. Среди них были выделены следующие организации: ООО «Лек С+» (14 %), ЗАО «Ст.-Медифарм» (11 %) и ООО Фирма «Здоровье» (11 %). Компания АО «Красногорсклексредства» выпускает 10 % лекарственных мочегонных фитопрепаратов, в то время как ООО «ПКФ Фитофарм» — 9 % от общего числа лекарственных средств в данной категории.

Также были выявлены производители, которые предлагают одну или несколько позиций в ассортименте растительных лекарственных препаратов с диуретическим действием. К их числу были отнесены 19 компаний, среди которых Тева Фармацевтические Предприятия, ООО «БИОНОРИКА», ОАО «Ивановская фармацевтическая фабрика», ООО «Тульская фармацевтическая фабрика» и ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика».

Выводы:

1. Наиболее распространенной лекарственной формой растительных препаратов с мочегонным эффектом является порошок (17 %).
2. В состав диуретических фитопрепаратов чаще всего входят: толокнянка обыкновенная (17 %), золототысячник обыкновенный (15 %) и берёза (13 %).
3. Комбинация растительного лекарственного сырья, состоящая из травы золототысячника, корней любистока лекарственного и листьев розмарина лекарственного, встречается в 5,7 % комбинированных препаратов.
4. Основными производителями мочегонных фитопрепаратов являются ООО «Лек С+» с долей 14 %, а также ЗАО «Ст.-Медифарм» и ООО «Фирма Здоровье», каждая из которых занимает по 11 % от общего числа лекарственных средств в этой категории.

УДК 615.12:614.3 (470.331-25)

ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ НОВОЙ АПТЕКИ

Н.А. Игнатова, студентка 5 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: старший преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *конкурентоспособность аптеки; аптечные сети; несетевые аптеки*

Цель исследования: анализ конкурентного потенциала новой аптечной организации на примере Заволжского района г. Тверь.

Материалы и методы: электронная библиотека Elibrary, сайты аптек, отчеты аналитических компаний Sirius group и DSM Group, данные сервисов Гугл-карты и 2ГИС; общенаучные методы.

Результаты: аптечный сегмент является самым крупным на российском фармацевтическом рынке — его доля составляет 54,9 % в денежном выражении и 87,6 % в натуральном. На 2024 год в России представлено 82 тысячи аптек. За первую половину 2024 года количество аптек в России увеличилось на 3 тыс. Прирост в большей степени обеспечен динамикой сетей из ТОП-20 (+ 25 %), чем динамикой рынка в целом. Лидирующие аптечные сети (ТОП-20) управляют половиной всех аптек (40 860 аптек), рост количества аптек обеспечен поглощением более мелких аптечных сетей и единичных торговых точек, а не открытием собственных аптек сети. Число несетевых аптек в России за 5 лет упало на 25 %. Небольшие локальные сети и одиночные точки вынуждены прекращать работу, так как не выдерживают конкуренцию с крупными игроками.

Всего в Твери насчитывается 278 аптек. Из них аптек, входящих в федеральные сети — 151 (59 %), аптек регионального типа — 69 (27 %), локального типа — 20 (8 %), одиночных аптек — 16 (6 %). Наиболее серьезными конкурентами являются аптеки федеральных сетей. Совокупно федеральные аптечные сети занимают 59 % аптечного сегмента города Тверь. В наибольшем количестве представлены аптеки сетей, входящих в ТОП-10: «Горздрав» — 25 аптек (16 %), «Вита» — 22 аптеки (14 %), «Планета здоровья» — 19 аптек (13 %) и «Здравсити» — 15 аптек (10 %). Из региональных сетей Тверской области представлены сети «Аптека низких цен», «Сияние», «Витис». Совокупно региональные сети занимают 27 % аптечного сегмента фармацевтического рынка Твери. Среди локальных сетей как наиболее серьезных конкурентов стоит выделить аптеки сети «Фарминторг». Наибольшее количество аптек расположено в Заволжском районе (83 аптеки), превалируют сети «Сияние», «Горздрав», «Аптека низких цен» и «Вита». На аптеки федеральных сетей приходится 57 % аптечного сегмента района, на аптеки регионального типа — 26 %.

В качестве локации для открытия новой аптеки был выбран микрорайон «Горбатка» Заволжского района. В рассматриваемом районе низкая плотность населения, превалирует женское население. Наиболее многочисленной является средняя возрастная группа. Обеспечена транспортная доступность общественным транспортом. Основными конкурентами являются ООО «Мультифарма» (частная аптека) и аптека ОГУП Фармация (государственная аптека с правом отпуска препаратов по льготным рецептам). Отсутствуют крупные конкуренты — федеральные и региональные сети. Район обеспечен медицинской помощью на высоком уровне, платные медицинские центры отсутствуют. Уделяется внимание дальнейшему развитию инфраструктуры, связанной с оказанием медицинской помощи населению.

Расчет планируемого товарооборота аптеки проводился на основании данных о жилой застройке района, величине среднего чека аптек. Оценка заселенности локации проводилась в радиусе 1 км от планируемого места открытия аптеки. В месяц на каждую квартиру приходится в среднем 2,8 покупки медикаментов. Величина среднего чека в аптеках в 2024 году составила 686,4 руб.

Расчет товарооборота проводят по формуле:

ТОмес = количество покупок в месяц на 1 квартиру× величина среднего чекаколичество квартир в радиусе 1 км

Тогда: ТОмес = 2,8593686 = 1 139 034 руб.

Средневзвешенный оборот несетевой точки составляет 1,4 млн руб. в месяц. С учетом вычисленного товарооборота можно сделать вывод, что новая аптека будет иметь товарооборот ниже средневзвешенного показателя.

Выводы: в России представлено 82 тысячи аптек. ТОП-20 сетей управляют половиной всех аптек, рост количества аптек обеспечен поглощением более мелких сетей. В Твери насчитывается 278 аптек. Наибольшее количество аптек расположено в Заволжском районе. Наиболее серьезными и многочисленными конкурентами являются федеральные и региональные сети. Рассматриваемый район характеризуется низкой численностью населения, транспортной доступностью, высоким уровнем медицинской помощи. Отсутствуют крупные конкуренты — федеральные и региональные сети. Рассчитанная величина планируемого товарооборота ниже средневзвешенного показателя по стране, что говорит о нерентабельности открытия аптеки в этом районе.

УДК 618.3:616-053.2]: 616.9-022: 578.825.12

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВНУТРИУТРОБНОЙ И ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Д.Р. Илешева, Э.Р. Русланова, 5 курс, педиатрический факультет
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, Россия
Кафедра детских инфекций
Научный руководитель: д.м.н., профессор Г.А. Харченко,
к.м.н., доцент О.Г. Кимирилова

Ключевые слова: *Цитомегаловирус; плод; инфекция; дети*

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является актуальной патологией среди детей раннего возраста. Внутриутробное инфицирование происходит в 30-50 % случаев, что представляет серьезные последствия для плода и новорожденного. В 58 % случаев регистрируются неврологические нарушения — парезы, саматосенсорная недостаточность, у 28 % детей отмечается отставание в умственном развитии, для 25 % — характерно поражение слуха вплоть до глухоты, в 8-15 %-необратимое снижение зрения.

ЦМВ относится к герпесвирусам 5 типа — Cytomegalovirus hominis, обладает тропностью к эпителиальным клеткам желчных протоков и слюнных желез, клеткам почечного нефрона, эпендимы желудочков мозга.

При врожденной ЦВМИ вирус трансплацентарно попадает к плоду, при перинатальной инфекции — путем контакта с вагинальными выделениями матери, грудным молоком или препаратами крови. Риск заражения увеличивается, если мать с острой формой болезни не получает специфическое лечение. В постнатальном периоде ребенок чаще всего заражается от ближайших родственников и сверстников воздушно-капельным или контактно-бытовым путем.

Инфекция клинически может проявляться в виде явной и скрытой формы.

Явный ЦМВ — синдром проявляется недоношенностью, микроцефалией, гидроцефалией, церебральным кальцинозом, стойкой желтухой, поражением печени.

В случае скрытого ЦМВ — синдрома симптомы развиваются позднее (в возрасте 2-5 лет) и проявляются судорогами, задержкой физического и умственного развития, снижением слуха, зрения и т.д. Эти симптомы могут не быть очевидными сразу после рождения, что затрудняет раннюю диагностику и лечение ребенка.

Диагностика ЦМВИ у новорожденных представляет собой использование серологических тестов (ИФА) иммуноферментный анализ на наличие антител Ig M и низкоавидных Ig G, что характерно для острой фазы инфекционного процесса. По мере выздоровления и формирования иммунитета в крови появляются иммуноглобулины G с высокой авидностью. С помощью РИФ выявляют антигены в клеточных культурах или клетках периферической крови. А также молекулярные методы (ПЦР-диагностика) полимеразная цепная реакция для определения вирусной ДНК в слюне, моче, спинномозговой жидкости. Своевременная

диагностика инфекции позволяет начать лечение на ранних этапах заболевания, что может улучшить прогноз для ребенка.

Цель исследования: оценка возможностей клинической диагностики ЦМВИ у детей раннего возраста.

Материал и методы: в исследовании было проанализировано 50 историй болезни детей в возрасте от 1 мес. до 1 года, находившихся на лечение с 2022 по 2024 гг. в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» с направительным диагнозом ОРИ, тяжелое течение. Все больные прошли стандартные клинические и лабораторные исследования, включая ПЦР-реакцию и ИФА на ЦМВ.

Результаты исследования: неблагоприятный акушерский анамнез отмечался у 74 %. У 16 % — беспокойство, тремор, длительный субфебрилитет и желтуха. У 10 % детей развивалась прогрессирующая гипотрофия, задержка темпов развития, гидроцефалия и эписиндромом. У всех больных не зависимо от возраста на фоне катарального синдрома, патологического стула, гепатолиенального синдрома, желтухи, поражения ЦНС отмечалась длительная субфебрильная лихорадка. У 100 % детей до года из 50 изученных был подтвержден диагноз ЦМВ. У 40 больных в крови определялись Ig G-антитела, у 4 — Ig M, у 6 — IgM и низкоавидные IgG к ЦМВ.

Выводы: использование современных методов, таких как ПЦР и определение авидности IgG, позволяют не только обнаружить вирус, но и оценить стадию инфекции, что важно для принятия терапевтических решений. Выбор метода диагностики зависит от клинической ситуации и цели исследования. При наличии у новорожденного или ребенка раннего возраста признаков врожденной инфекции с вовлечением нескольких органов и систем, необходимо рассматривать ЦМВИ как один из возможных диагнозов и включать соответствующее обследование в план дифференциальной диагностики. Отрицательные результаты не всегда исключают ЦМВ инфекцию, особенно если образцы были взяты на ранней стадии заболевания или у пациентов с ослабленным иммунитетом.

УДК 614.253.5 «1941/1945» (470.331)

БЕЗ ПРОШЛОГО НЕТ БУДУЩЕГО

С.А. Ильин, ученик 10 класса
МБОУ СОШ №1 г. Зубцов, Тверская область, Россия
Научный руководитель: В.И. Индеева, преподаватель истории и обществознания

Ключевые слова: *диорама; сражение за Зубцов*

«Без прошлого нет будущего» — эту фразу сказал великий русский ученый и философ Михаил Васильевич Ломоносов. Его высказывание имеет немного другой вид: Народ, не знающий своего прошлого, не имеет будущего [1 5].

Никто не забыт, ничто не забыто — под таким лозунгом, своеобразной клятвой проходят все мероприятия, посвященные почтению памяти воинов, погибших за освобождение Родины от нацистов. День победы — самый ценный и памятный праздник, который ежегодно отмечается 9 мая. В 1945 году красная армия победила фашистскую армию Германии. Каждый человек должен гордиться людьми, которые сражались за мирное небо над нашими головами.

Одно из самых величественных мест Зубцова — Московская гора. А рядом расположен большой мемориальный комплекс павшим воинам. Трагизм этого места буквально пронизывает...

Медсестры во время Великой Отечественной войны не только выполняли свой долг медицинской сестры, но и при необходимости вместе с солдатами шли в атаку или разведку. В память о Феодоре Афанасьевне Гайкиной на трассе «Балтия» в г. Зубцов установлен памятный указатель со словами: «Здесь вынесла с поля боя 85 раненых санинструктор Гайкина. Будь достоин её» [1 3]. Этот подвиг запечатлен в данной диораме.

Актуальность: разве у России есть будущее, если мы забудем прошлое? Имеем ли мы право забывать, что стоили нам мир и свобода? Разве не было бы такое забвение предательством, перед памятью павших воинов, перед горем безутешных матерей, одиноких вдов, осиротевших детей? Этого нельзя забывать во имя нашей упорной борьбы за мир, которая немыслима без горькой памяти о бедствиях минувшей войны.

Цель: привлечь внимание взрослых и детей к подвигу советского солдат и медицинских сестер, при освобождении Зубцова от немецких захватчиков; сохранение единого культурного пространства на основе общности национальных традиций и эстетических идеалов; передача духовных ценностей молодому поколению.

Задачи: найти и изучить литературу по исследуемой проблеме; разработка идеи и концепции проекта; подбор материалов и проектирование продукта; реализация (изготовление) диорамы на тему: «Сражение за Зубцов».

Методы исследования: теоретический (изучение, анализ, разработка идеи и концепции проекта, формулировка технического задания); практический (подбор материалов и проектирование, изготовление диорамы).

Значимая ценность работы: состоит в том, чтобы еще раз обратить внимание людей на Советскую армию, подвиг медицинских сестер. Ценой незабываемой стойкости и неслыханных жертв они уничтожили самую чудовищную военную машину, какую только видел мир.

Ожидаемые результаты: акцентировать внимание людей к обращению, которое бы напоминало об ужасах войны, но одновременно несло в себе положительное послание, надежду на мир во всем мире.

Диорама — это трехмерная экспозиция, смоделированная по объему, где есть множество мелких деталей. Работа выполнялась в течении двух лет.

Выводы: данная диорама показывает какие тяжелые бои проходили при освобождении нашего города.

В этом 2025 году наша Великая страна отмечает свой главный государственный праздник — 80-летие Победы в Великой Отечественной войне. Это не просто календарная дата, а символ национального единства и патриотизма. Взоры молодых людей устремлены в будущее и молодёжь ощущает свою значимость в этой бурлящей реке времени. Будущее России за молодым поколением, за нами!

УДК 616.915-053.2-084:614.47

ДОСТИЖЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СТАБИЛЬНОСТИ ПРИ КОРИ И ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

М.А. Инобиддинова[1], студентка 4 курса лечебно-профилактического факультета; Я.Т. Бутабаев[2]

[1] — Андижанский государственный медицинский институт Минздрава Узбекистан, г.Андижан, Узбекистан
Кафедра инфекционных болезней

[2] — РУ Андижанский области «Областная инфекционная больница», г.Андижан, Узбекистан

Научный руководитель: ст. преподаватель Я.Т. Бутабаев

Ключевые слова: *корь; эпидемиологическая стабильность; вакцинация; дети раннего возраста; профилактика; инфекционные заболевания*

Цель исследования: оценить влияние профилактических мероприятий, в том числе своевременной вакцинации, на достижение эпидемиологической стабильности при кори в регионе, и провести анализ эффективности профилактических программ, реализуемых в Инфекционной больнице Андижанской области.

Материалы и методы исследования: данное исследование является наблюдательным, проспективным анализом, проведенным в Инфекционной больнице Андижанской области в период с февраля по октябрь 2024 года. Выбор данного учреждения обусловлен его статусом центра лечения инфекционных заболеваний в регионе, где в последние годы наблюдались вспышки кори, связанные с неполнотой иммунизации населения. В исследование были включены дети раннего возраста (от 6 месяцев до 6 лет), госпитализированные с клиническим и лабораторно подтвержденным диагнозом «корь». Общая выборка составила 250 пациентов: 145 (58 %) — мальчиков, 105 (42 %) — девочек. Средний возраст пациентов составил 2,8 ± 1,5 лет. Данные собирались на основе анализа медицинских карт, информации, предоставленной родителями, а также результатов лабораторных исследований (серологический анализ IgM и IgG к вирусу кори). Дополнительно проводился опрос родителей по вопросам истории прививок, а также социальных и экономических условий, влияющих на доступ к медицинским услугам. Для обработки полученных данных использовались современные методы статистической обработки, в том числе дескриптивная статистика с определением частотных характеристик (процентное соотношение вакцинированных и невакцинированных детей).

Результаты исследования: 180 детей (72 %) имели недостаточную или отсутствующую вакцинацию против кори (неполный или отсутствующий курс прививок), в то время как 70 детей (28 %) получили все рекомендованные дозы вакцины.

При изучении особенностей клинической картины болезни и ее осложнений выявлены следующие особенности: У вакцинированных детей течение заболевания характеризовалось умеренными симптомами: субфебрильной температурой, сыпью, умеренным увеличением лимфатических узлов. Осложнения отмечались в

8 из 70 случаев (11,4 %): преимущественно это были вторичные бактериальные инфекции, такие как отит и бронхит. Среди невакцинированных пациентов осложнения имели место в 65 из 180 случаев (36,1 %). Чаще всего выявлялись такие осложнения, как пневмония (24,4 %), отит (7,8 %) и, в редких случаях, энцефалит (3,9 %). Различия в частоте развития осложнений у пациентов двух групп обследования оказались статистически значимыми ($p < 0,001$).

Результаты проведённого регрессионного анализа показали, что наличие полной вакцинации связано с существенным снижением риска возникновения осложнений. Расчет коэффициента риска выявил, что невакцинированные дети имели в 3,2 раза больший риск развития осложнений по сравнению с вакцинированными (OR = 3,2; 95 % CI: 2,1–4,8).

Анализ социально-демографических факторов на основе результатов опроса родителей выявил следующую тенденцию: дети из семей с более низким уровнем дохода и недостаточным уровнем образования родителей существенно реже прививались согласно календарю вакцинации. Наличие информационного дефицита о важности вакцинации способствовало снижению охвата прививками. В районах с недостаточной доступностью медицинских учреждений наблюдалось значительное снижение уровня иммунизации (менее 85 % охвата), что коррелировало с частыми вспышками кори.

Выводы: данные проведенного исследования подтверждают представление о том, что полное соблюдение календаря прививок у детей раннего возраста существенно снижает риск возникновения осложнений при кори. Вакцинированные дети демонстрируют менее тяжелое течение заболевания и существенно меньшую вероятность развития сопутствующих бактериальных инфекций. Поддержание высокого уровня иммунизации (выше 95 % охвата) является ключевым фактором в достижении эпидемиологической стабильности. Региональные данные свидетельствуют о том, что снижение охвата вакцинацией приводит к периодическим вспышкам кори, что особенно критично для густонаселенных районов с ограниченными ресурсами здравоохранения. Результаты исследования имеют практическую значимость для разработки и корректировки профилактических программ в регионе.

УДК616.314:81.161.1

ПРИСТАВКИ PARA- (ПАРА-) И PERI- (ПЕРИ-) В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

К.А. Исаева, студентка 2 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра иностранных и латинского языков
Научный руководитель: д.ф.н., профессор А.Ю. Соколова

Ключевые слова: *способы словообразования; префиксация; стоматологическая терминология*

Цель исследования: выявить наличие или отсутствие зависимости между приставками «para (пара)» и «peri (пери)» в стоматологической терминологии в русском и английском языке.

Объектом исследования послужили стоматологические термины на русском и английском языках, имеющие в своем составе указанные словообразовательные элементы.

Методы и методы: в процессе исследования была проведена выборка стоматологических терминов в английском языке. Термины были классифицированы и переведены на русский язык. Русскоязычные термины, в свою очередь, также подверглись анализу и классификации.

Результаты: методом сплошной выборки из словаря Glossary of Dental Clinical and Administrative Terms было отобрано 24 термина с приставками peri- и para-. Из них только один имел приставку para-. Эту же приставку в транслитерационном варианте данный термин сохранил и в русском языке: единственный термин с приставкой para, зафиксированный нами — прилагательное «parafunctional», имеющий в русском языке значение «парафункциональный». В указанном словаре на английском языке этот термин трактуется как «за пределами нормы». В русском языке термин «парафункциональный» означает действие и функции, не относящиеся к основным для ротовой полости, например пагубные привычки или неосознаваемые действия с языком и зубами (регулярное покусывание внутренней стороны щек, прикусывание губ).

При переводе терминов с приставкой peri- на русский язык было установлено, что в 9 из 23 случаев вместо транслитерированного варианта английской приставки peri- использовалась русская приставка «пара-».

Были выделены две группы терминов: имеющие одинаковые и разные приставки в русском и в английском языке. В 14 примерах из 23 английская приставка peri- передается русским вариантом «пери-». Значение всех слов можно резюмировать как «нахождение в тканях, окружающих что-либо» (например, периапикальный — находящийся в тканях, окружающих верхушку корня зуба, включая периодонт и альвеолярную кость; periapical — in the area surrounding the end of the tooth root). В остальных 9 случаях английская приставка peri- передается в рус-

ском языке по-разному. В этой группе русские термины разделяются на 2 подгруппы (с приставкой пери- и пара-). Центральными элементами этих групп являются слова «пародонт» и «периодонт», которые четко разграничены в русской анатомической терминологии. В английском языке наблюдается иное терминологическое разделения. То, что именуется в русском языке пародонтом, называется на английском «periodontium». А то, что в русской терминологии трактуется как «периодонт» в английском языке имеет название «periodontal ligament» или «periodontal membrane».

Таким образом, мы видим в английской стоматологической терминологии отсутствие терминов с приставкой para-. Это связано, вероятнее всего, с многозначностью указанного элемента. В этимологическом словаре указано, что приставка para- (перед гласными, par-) является словообразовательным элементом греческого происхождения со значениями «возле, около»; «за пределами»; «против, вопреки, кроме». Значения этого многозначного элемента разнообразны и противоречивы. Стоит отметить также, что в приставка para- может иметь и латинское происхождение от латинского корня -para-, означающего «защита, предохранение от; то, что защищает от». В этом значении приставка оказывается близкой с греческим элементом по значению «против, вопреки, кроме». Приставка пери- является однозначной, имея значения «вокруг, около, рядом». Этот префикс приближается семантически к латинскому префиксу circum- (около, в окружении, вблизи). Важным компонентом его значения является понятие окружения, охвата чего-либо.

Выводы: в русской стоматологической терминологии мы видим оба заимствованных элемента. Для понятия с более узким значением, описывающим что-то расположенное вокруг, используется приставка пери-, а с более широким значение, не обязательно с коннотацией окружения, расположения по обеим сторонам — пара-. В английской стоматологической терминологии используется только приставка peri-, имеющая одно значение. А приставка para-, зафиксированная, например, в слове parafunctional, была заимствована со значением «против, вопреки, кроме» и не используется в стоматологических терминах для обозначения окружающих зуб или его части тканей.

УДК 617-089:004

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕРМИНОСИСТЕМЫ РОБОТО-АССИСТИРОВАННОЙ ХИРУРГИИ

М.З. Исматова, студентка 3 курса лечебного факультета; М.И. Волович
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научный руководитель: к.п.н., доцент М.И. Волович

Ключевые слова: *отраслевая терминосистема, квалификативные термины, ассоциативные термины, эпонимические термины, робото-ассистированная хирургия*

Цель исследования: определение особенностей формирования терминосистемы робото-ассистированной хирургии как одного из новейших направлений развития современной медицины; обозначение тенденций становления терминологического фонда данной отрасли науки в сравнении с другими областями медицинских знаний.

Материалы и методы: системный анализ специфических для робото-ассистированной хирургии терминов и определений; сравнительный анализ терминов различных отраслей медицинской науки.

Результаты: робото-ассистированная хирургия (РАХ) не является полностью новой отраслью науки в классическом понимании, как, например, генетика или астрофизика. Она представляет собой междисциплинарное поле, возникшее на стыке нескольких уже существующих областей науки и техники. Однако РАХ быстро развивается и демонстрирует признаки становления самостоятельной, значимой научной области со своими специфическими методами исследования, проблемами и направлениями развития.

Междисциплинарный характер: РАХ объединяет знания и технологии из робототехники, механики, компьютерных наук, медицинской инженерии, хирургии различных специализаций, материаловедения, и других областей. Это требует новых подходов к исследованиям и сотрудничеству между специалистами разных профилей. Именно этот фактор и является определяющим для особенностей формирования терминосистемы этой новой отрасли современной медицины.

Сравнительный анализ терминологии робото-ассистированной хирургии и других терминосистем подъязыка медицины показывает, что в новой междисциплинарной отрасли складывается терминологический фонд, состоящий из квалификативных, ассоциативных и эпонимических терминов. Эти три типа терминов отражают различные подходы к формированию научных и технических терминов, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Выбор типа термина зависит от контекста, целей и задач описания.

Квалификативные термины в робото-ассистированной хирургии описывают различные аспекты этой области, указывая на специфические характеристики, свойства и особенности. Они могут относиться к:

1. Типу робота и его характеристикам:

Минимально инвазивный оперирующий робот — относящийся к операциям, выполняемым через небольшие разрезы.

Автономный (частично автономный) — указывающий на степень автоматизации действий робота.

2. Аспектам хирургической процедуры:

Роботизированная резекция — удаление ткани с помощью робота.

Роботизированный анастомоз — соединение тканей с помощью робота.

3. К характеристикам инструментов:

Артикулированные инструменты — инструменты с несколькими степенями свободы.

Микрохирургические инструменты — инструменты для высокоточных операций.

Эндоскопические инструменты — инструменты для работы внутри полостей тела.

4. К результатам операции:

Минимально инвазивный доступ — доступ через небольшие разрезы.

Быстрое восстановление: — уменьшение времени нахождения пациента в стационаре.

В робот-ассистированной хирургии (РАХ) используется ряд ассоциативных терминов, которые помогают хирургам, инженерам и другим специалистам эффективно общаться и понимать сложные процессы. Вот некоторые примеры:

1. Термины, связанные с самим роботом и его компонентами:

«Руки» робота — манипуляторы робота, имитирующие движения человеческих рук, но с большей точностью и гибкостью.

«Запястье» робота (EndoWrist) — часть инструмента, обеспечивающая высокую маневренность внутри тела пациента, аналогично человеческому запястью.

«Стыковка» (docking) — процесс присоединения роботической системы к пациенту. Этот термин напоминает о стыковке космических кораблей.

2. Термины, описывающие действия робота и хирурга:

«Телеманипуляция» — управление инструментами на расстоянии, словно хирург «телепортирует» свои руки к операционному полю.

«Виртуальная реальность» / «Иммерсивный опыт» — использование 3D-визуализации и специальных интерфейсов, позволяющих хирургу полностью погрузиться в операционное поле.

3. Термины, связанные с визуализацией:

«Зум» — увеличение изображения операционного поля.

«Панорамирование» — перемещение вида камеры по операционному полю.

Терминосистема РАХ характеризуется отсутствием распространенных эпонимов, что определяется новизной этой области и развитием технологий. Наименования связаны с коммерческими брендами, а не с индивидуальными вкладами

ученых или хирургов. Так, название большинства хирургических роботов (например, da Vinci) являются торговыми марками компаний-производителей, а не эпонимами в научном смысле.

Выводы: терминологический фонд РАХ находится на стадии становления и имеет ряд особенностей, определяющихся спецификой этого направления медицины.

УДК 616.31:004.8

АРХИТЕКТОНИКА СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В СТОМАТОЛОГИИ

А.Б. Казумова, студентка 4 курса
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия
Институт стоматологии им. Е.В. Боровского
Научный руководитель: к.м.н, доц. Н.Ю. Кодукова

***Ключевые слова**: искусственный интеллект; машинное обучение; СППВР; чат-бот*

Введение. Системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) становятся все более актуальными в области здравоохранения, включая стоматологию. Они помогают медицинским работникам быстро и точно принимать решения, основываясь на анализе данных о пациентах и клинических протоколах. В последние годы чат-боты, использующие технологии искусственного интеллекта, начали активно внедряться в медицинскую практику, предлагая новые возможности для взаимодействия между пациентами и врачами. В данной статье рассматривается разработка чат-бота, предназначенного для поддержки принятия врачебных решений на стоматологическом приеме.

Цель исследования: создать чат-бот, который будет обеспечивать стоматологов рекомендациями по диагностике и лечению, а также предоставлять пациентам информацию о процедурах и уходе за полостью рта. Мы стремимся повысить эффективность работы стоматологов, улучшить качество обслуживания пациентов и сократить время, необходимое для принятия решений.

Материалы и методы. В процессе исследования были выполнены следующие этапы:

1. На первом этапе была проведена оценка потребностей стоматологов и пациентов. Для этого были организованы опросы и интервью с врачами, работающими в различных стоматологических клиниках, а также с пациентами, проходящими лечение.
2. На основе собранной информации были определены ключевые области, в которых чат-бот может оказать помощь. Это включает в себя: диагностику распространенных стоматологических заболеваний, рекомендации по лечению и уходу за полостью рта, ответы на часто задаваемые вопросы пациентов.
3. Чат-бот был разработан с использованием платформы для создания чат-ботов, интегрированной с системой обработки естественного языка (NLP). Он был обучен на основе клинических протоколов и рекомендаций, предоставленных стоматологами и основанных на последних исследованиях.
4. После разработки чат-бот прошел несколько этапов тестирования, включая: альфа-тестирование с участием разработчиков, и бета-тестирование с участием стоматологов и пациентов, чтобы выявить возможные проблемы и улучшить функциональность.

Результаты. Разработка чат-бота продемонстрировала значительный потенциал в области стоматологии. Он способен предоставлять стоматологам актуальную информацию и рекомендации, что позволяет им сосредоточиться на более сложных аспектах лечения. Кроме того, чат-бот может значительно улучшить взаимодействие с пациентами, предоставляя им доступ к информации в любое время и в удобной форме.

Однако, несмотря на положительные аспекты, существуют и некоторые ограничения. Например, чат-бот не может заменить личное взаимодействие с врачом в сложных случаях, требующих детального обследования. Также важно учитывать вопросы конфиденциальности и безопасности данных пациентов.

В результате разработки чат-бота удалось достичь следующих результатов:

- Сокращение времени, необходимого стоматологам для поиска информации и принятия решений.
- Повышение удовлетворенности пациентов благодаря быстрому доступу к информации.
- Увеличение числа обращений пациентов за консультациями и рекомендациями.

Выводы. Разработка чат-бота для системы поддержки принятия врачебных решений в стоматологии продемонстрировала свою эффективность и полезность. Он способен улучшить качество обслуживания пациентов и повысить эффективность работы стоматологов. В будущем планируется продолжить улучшение функциональности чат-бота, включая интеграцию с другими медицинскими системами и расширение базы знаний. Это позволит создать более совершенную систему поддержки принятия решений, которая будет отвечать современным требованиям стоматологической практики.

УДК 616.345-007-06:616.34-003.7-07:615.241

ПРОБИОТИКИ СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ЭНТЕРОКОЛИТА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА: ПРОСПЕКТИВНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Р.К. Камалов, Д.Д Набиева, А.М. Бурикбаева, студенты 2 курса 1-лечебного факультета;
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: Ph.D., старший преподаватель С.Х. Ишанджанова

Ключевые слова: *болезнь Гиршпрунга; энтероколит; пробиотики; цитокины*

Цель исследования. Энтероколит считается самым частым и серьёзным послеоперационным осложнением болезни Гиршпрунга. Целью данного исследования было оценить влияние перорального приёма пробиотиков на частоту и тяжесть энтероколита, ассоциированного с болезнью Гиршпрунга, а также изучить их влияние на иммунный ответ, включая изменения в популяциях Т-лимфоцитов и уровне воспалительных цитокинов.

Материалы и методы: мы провели проспективное рандомизированное контролируемое исследование, чтобы определить, способствует ли приём пробиотиков снижению частоты и выраженности энтероколита, связанного с болезнью Гиршпрунга. Пациенты с данным заболеванием были случайным образом распределены на контрольную группу и группу, получавшую пробиотики. Дети из группы пробиотиков ежедневно принимали их в течение 4 недель. В последующие 3 месяца проводился анализ частоты и тяжести энтероколита. Дополнительно исследовали субпопуляции Т-лимфоцитов в периферической крови, а также уровни цитокинов (TNF-α, IFN-γ, IL-6 и IL-10) с применением проточной цитометрии и иммуноферментного анализа.

Результаты: в группе, получавшей пробиотики, частота и тяжесть энтероколита, связанного с болезнью Гиршпрунга, была значительно ниже по сравнению с контрольной группой. Кроме того, пробиотики способствовали восстановлению баланса субпопуляций Т-лимфоцитов. Помимо этого, уровни провоспалительных цитокинов TNF-α, IFN-γ и IL-6 значительно уменьшились, тогда как уровень противовоспалительного цитокина IL-10 заметно возросла.

Выводы: пробиотики продемонстрировали значительное снижение как частоты, так и тяжести энтероколита, связанного с болезнью Гиршпрунга. Кроме того, результаты нашего исследования подтвердили, что пробиотики уменьшали уровень провоспалительных цитокинов, способствовали повышению противовоспалительных цитокинов и помогали восстанавливать баланс Т-лимфоцитов.

УДК 616.714.1-007.242:617.52-093]-055.15

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ЛИЦА У ЮНОШЕЙ БРАХИКЕФАЛОВ

Д.В. Карпенко
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, г. Луганск, Россия
Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Н. Волошин

Ключевые слова: *лицо; юноша; морфометрия; корреляция*

Цель исследования: определить силу и направление корреляционных связей между морфометрическими параметрами лица, связанных с nasion и subnasale у юношей брахикефалов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие юноши брахикефалы (n = 44), обучающиеся в ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России. Фотографирование лица юношей проводили во фронтальной норме с линейкой (цена деления — 1 мм). Голову испытуемого ориентировали во франкфуртской горизонтали. Изображения импортировали в программу ImageJ 1.46r, с помощью которой получали показатели морфометрии. В качестве кефалометрических точек использовали: nasion (n), subnasale (sn), zygion dextrum (zy_dext) et sinistrum (zy_sin), exocanthion dextrum (ex_dext) et sinistrum (ex_sin), endocanthion dextrum (en_dext) et sinistrum (en_sin), pupilla dextra (p_dext) et sinistra (p_sin), alare dextrum (al_dext) et sinistrum (al_sin), а также точки p1 и p2, расположенные на пересечении горизонтальной линии, проведенной через subnasale, с контуром лица. Каждый параметр морфометрии измерялся трижды, после чего для дальнейшей статистической обработки использовали его среднее значение. Корреляционный анализ проводили с использованием параметрического коэффициента корреляции Пирсона (r). Определяли 95 % доверительный интервал (95 % CI) полученных коэффициентов корреляции для генеральной совокупности. Статистическую обработку данных проводили с использованием базовых пакетов среды программирования R. Проверка значимости полученных коэффициентов корреляции проводилась при уровне значимости 0,05. На каждой половине лица изучены по 66 множественных корреляций изучаемых параметров. Коррекция значений уровня значимости коэффициентов корреляции проводилась по методу Holm.

Результаты: между параметрами правой части лица юношей брахикефалов во всех случаях установлены положительные корреляционные связи. Максимальные значения r определены между sn__ex_dext и sn__p_dext (r = 0,99; 95 % CI [0,97:0,99]; p < 0,001), sn__en_dext и sn__p_dext (r = 0,96; 95 % CI [0,93:0,98]; p < 0,001), n__ex_dext и n__p_dext (r = 0,92; 95 % CI [0,86:0,96]; p < 0,001) и sn__ex_dext и sn__en_dext (r = 0,93; 95 % CI [0,88:0,96]; p < 0,001). В ряде случаев также установлены средней силы положительные корреляционные связи меж-

ду изучаемыми параметрами. Так, например, коэффициент корреляции между n__zy_dext и n__al_dext составил 0,57 (95 % CI [0,33:0,74]; p = 0,001), а между n__ex_dext и n__al_dext — 0,68 (95 % CI [0,48:0,81]; p < 0,001), sn__al_dext и sn__p_dext — 0,68 (95 % CI [0,36:0,76]; p < 0,001). Отмечены также и слабые положительные связи между параметрами морфометрии, уровень значимости которых превысил критическое значение. К ним относятся корреляции между n__en_dext и sn__zy_dext (r = 0,25; 95 % CI [-0,05:0,51]; p = 0,431), n__en_dext и sn__en_dext (r = 0,16; 95 % CI [-0,14:0,44]; p = 0,431), а также между n__en_dext и sn__al_dext (r = 0,26; 95 % CI [-0,04:0,52]; p = 0,431).

Морфометрические параметры левой половины лица юношей брахикефалов также характеризуются положительными корреляционными связями. Так, между sn__ex_sin и sn__p_sin установлена, как и в случае с гомологичной парой параметров правой части лица, сильная положительная корреляционная связь (r = 0,98; 95 % CI [0,97:0,99]; p < 0,001). При этом, хотя уровень значимости коэффициентов корреляции между n__en_sin и n__p_sin, а также между n__ex_sin и sn__p_sin и был ниже 0,001, значения r не были столь значительными (соответственно r = 0,76; 95 % CI [0,60:0,86]; p < 0,001 и r = 0,62; 95 % CI [0,39:0,77]; p < 0,001), как в случае с гомологичными парами параметров морфометрии правой части лица юношей. Слабые положительные корреляционные связи установлены между n__en_sin и sn__zy_sin (r = 0,25; 95 % CI [-0,05:0,51]; p = 0,712), n__en_sin и sn__ex_sin (r = 0,29; 95 % CI [-0,01:0,54]; p = 0,572), n__en_sin и sn__en_sin (r = 0,16; 95 % CI [-0,14:0,44]; p > 0,999).

Выводы: у юношей брахикефалов между параметрами морфометрии лица, связанными с nasion и subnasale, имеются преимущественно сильные и средние положительные корреляционные связи. На правой половине лица юношей сильные и средние корреляционные связи между изучаемыми параметрами установлены в 58 случаях, а на левой — в 56.

УДК 616.5 (091) (092) «1941/1945»

ВКЛАД СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

В.М. Качалова, студентка 5 курса, лечебного факультета, Н.В. Панарина ординатор первого года кафедры дерматовенерологиии и косметологии; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ, г. Воронеж, Россия
Научные руководители: к.м.н., ассистент Н.А. Воронькова, к.м.н., доцент кафедры Т.М. Бахметьева

Ключевые слова: *Гузенко А.В.; Шабуро В.А.; Трутнев Д.А.; Якубсон А.К.; Великая Отечественная война; дерматовенерология*

Цель исследования: провести анализ архивных данных и определить вклад сотрудников кафедры дерматовенерологии и косметологии в Победу в Великой Отечественной войне.

Материалы и методы исследования: были использованы данные литературных источников, посвященных истории кафедры дерматовенерологии и косметологии, а также данные биографии сотрудников кафедры, принимавших участие в событиях Великой Отечественной войны.

Результаты исследования: в годы ВОВ мужество и патриотизм проявили заведующий кафедрой кожных и венерических болезней д.м.н., профессор Трутнев Д.А. ассистенты к.м.н. Гузенко А.В., ассистент Шабуро В.А. С первых дней ВОВ Гузенко А.В., Шабуро В.А. участвовали в боях с немецкими захватчиками, Трутнев Д.А. работал начальником эвакуационного госпиталя. Заведующий кафедрой кожных и венерических болезней д.м.н и профессор Якубсон А.К. работал консультантом ряда госпиталей.

Гузенко Алексей Васильевич родился в 1922 году в селе Филиппенково Воронежской области. После окончания фельдшерской школы в 1940 году, призван в ряды Советской армии. С первого дня Великой Отечественной войны участвовал в боях с немецкими захватчиками. В декабре 1942 года в боях за Великие Луки получил тяжелое осколочное ранение, в результате которого ему ампутировали верхнюю треть голени. Демобилизован и впоследствии награжден медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и «Орденом Отечественной войны II степени». После демобилизации Гузенко с 1943 по 1949 года обучался на лечебном факультете в Воронежском медицинском институте. В течение 5 лет после окончания института работал заведующим Эртильским райздравотделом и районным венерологом, с 1954 года — ассистент кафедры кожных и венерологических болезней. Гузенко занимался освоением биохимических методов исследования биологически активных веществ. В 1969 году он защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Сдвиги в содержании биологически активных веществ у больных рубцующим эритематозом». Являлся докладчиком на пленуме Ученой Комиссии министерства общества дерматовенерологов (Москва, 1956 г.) и Расширенного пленума Всероссийского Общества дерматологов и вене-

рологов (Куйбышев, 1958 г.). Обучал студентов, был членом редколлегии многотиражной газеты ВГМИ, членом партбюро лечебного факультета и секретарем приемных комиссий. 13 июня 1960 года ассистент Гузенко А.В. зачислен на должность помощника декана лечебного факультета.

Шабуро Владимир Александрович – ассистент кафедры, который внес неоценимый вклад не только в развитие науки, но также и в Победу в ВОВ. После окончания школы поступил в Харьковское военно-медицинское училище и закончил его перед ВОВ. В 1941 году Шабуро В.А. был призван в армию и служил санинструктором в авиационном полку, военным фельдшером отдельного батальона связи, командиром санитарного взвода. Он участвовал в боях за Сталинград, Степной фронт, а также воевал в Польше. Его полк попал в окружение, был разбит, а сам Шабуро В.А. контужен. После выписки из госпиталя направлен на дальнейшую службу в эвакогоспиталь санинструктором, где работал в должности старшего методиста лечебной физкультуры. Сразу после войны Шабуро В.А. поступил в Ужгородский университет на медицинский факультет. На последних курсах перевелся в Воронежский Государственный медицинский институт на лечебный факультет, который закончил с отличием. Затем он поступил в аспирантуру на кафедру кожных и венерических болезней и остался работать ассистентом на кафедре, где провёл всю свою трудовую деятельность. Награды: орден Красной Звезды, орден Отечественной войны I ст., медали «За боевые заслуги», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Трутнев Дмитрий Афанасьевич – участник ВОВ, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Воронежского медицинского института (1953-1961 гг.). Выпускник 1926г. медицинского факультета ВГУ. С 1941 Дмитрий Афанасьевич Трутнев служил в рядах Советской Армии. Сформировал и был начальником эвакуационного госпиталя № 2636 Юго-Западного и Брянского фронтов (1941-1945). После войны в 1956г. защитил докторскую диссертацию на тему «Материалы к этиологии, патогенезу и лечению хронической глубокой пиодермии». Ключевые научные направления: исследования влияния нервной системы на реактивность кожи, изучение патогенеза и лечения хронической пиодермии, изучение факторов, способствующих развитию рецидивного сифилиса. Трутнев Д.А. был председателем ГЭК ВГМИ, членом Правления Всесоюзного научного общества дерматовенерологов, депутатом Воронежского городского совета свыше 20 лет.

Якубсон Арон Карлович доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, во время войны работал консультантом кожно-венерологического госпиталя. Якубсон А.К. родился в г. Смоленске в 1896 г. в семье ремесленника В 1919 году окончил медицинский факультет Московского университета и затем в течение семи лет находился в рядах РККА в годы Гражданской войны в России. В 1923 году Арон Якубсон исполнял обязан-

ности ординатора кафедры кожных болезней медицинского факультета Смоленского университета; в 1924 году стал ассистентом. В 1931 году Арон Карлович по конкурсу занял должность научного руководителя Башкирского кожно-венерологического института, в 1935 году возглавлял кафедру кожных болезней Башкирского медицинского института, став первым её заведующим. В 1938 году защитил докторскую диссертацию на тему «Ликвородиагностика в практике сифилидолога». Написанная по материалам диссертации монография стала настольной книгой врача сифилидолога В 1939 по конкурсу был избран заведующим венерических болезней Воронежского медицинского института, где работал до 1953 г. С начала Великой Отечественной войны работал консультантом кожно- венерологического госпиталя Юго-Западного фронта. По эвакуации в г. Ульяновск, профессор Якубсон А.К. принимал активное участие в создании нормальных условий работы кафедры в г. Ульяновске. За время пребывания Воронежского медицинского института в г. Ульяновске профессор Якубсон А.К. на базе межрайбольницы развернул стационар клиники кожных и венерических болезней, где организовал специальное отделение для военнослужащих. С момента эвакуации кафедры кожных и венерических болезней и переезда в г. Ульяновск работал консультантом ряда госпиталей. В Ульяновске был членом госпитального совета, членом медико-санитарного совета при Облздравотделе. По возвращении в г. Воронеж способствовал организации и открытию кожно-венерологического отделения при 13 клинической больнице, оснащению кафедры демонстрационными материалами. В 1955 году был избран по конкурсу заведующим кафедрой Новосибирского медицинского института и жил в этом городе до конца жизни.

Заключение: период Великой Отечественной войны один из самых сложных для нашей Родины. В это тяжелое время, большой вклад в Победу внесли медицинские работники. Несмотря на тяжесть пережитого опыта, многие из них нашли в себе силы вернуться к прежней деятельности и восстанавливать страну. Среди этих самоотверженных людей особенно хочется отметить сотрудников кафедры дерматовенерологии и косметологии ВГМУ им. Бурденко, которые проявили мужество и профессионализм в годы ВОВ и в послевоенное время.

УДК 612.393.1:615.099.07-002

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ТЕМПЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

П.Г. Кирдяпкина, С.О. Шкодина, студенты 3 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: д.м.н., доцент И.А. Дубровин, к.п.н., доцент А.В. Аксенова

Ключевые слова: *темпы воспалительной реакции; алкогольная интоксикация*

Актуальность: установление давности образования повреждений — одна из основных задач судебной медицины. На практике она решается практически исключительно на базе судебно-гистологического исследования образцов поврежденных тканей и органов. По данной теме существует множество научных работ, но результаты, полученные разными авторами, порой являются абсолютно не совпадающими даже в случаях исследования одних и тех же признаков в аналогичных повреждениях. В частности, приводятся данные о «снижении реактивности при хронической алкогольной интоксикации», которая «замедляет все реакции и снижает их интенсивность» (Богомолов Д.В. и др., 2010).

Цель: установить влияние алкогольной интоксикации на темпы клеточной воспалительной реакции.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на 6 белых беспородных половозрелых крысах, подобранных по принципу аналогов с учетом массы тела (270–315 г) и пола (самцы), в соответствии с международными правилами гуманного обращения с лабораторными животными, «Европейской конвенцией по защите позвоночных животных, используемых в экспериментальных и других научных целях» (1986). Протокол исследования был одобрен Этическим комитетом ТГМУ (протокол № 8 от 27.09.2023 г.).

В эксперименте участвовали две группы крыс: хроническая группа (1 группа), которая в течение 21 дня подвергалась алкогольной интоксикации (принудительное употребление 40 % раствора этанола в дозе 2,5 г/кг), и острая (2 группа), пребывающая в эксперименте в течение 3 дней (принудительное однократное употребление 40 % раствора этанола в дозе 2,5 г/кг за 24 часа до травмы).

Под наркозом («Золитил-100» в дозе 8 мкг/кг) на нижних конечностях каждой крысы нанесены закрытые переломы бедренных костей. Экспериментальная травма наносилась на заднюю правую лапку. Через сутки животные выводились из эксперимента, после чего забирались травмированные ткани для оценки гистологической картины. Кусочки мягких тканей из области повреждений фиксировались в 10 % формалине, окрашивались гематоксилином — эозином.

Производилась оценка клеточной воспалительной реакции, характерной для суточного посттравматического периода, по следующим признакам:

Лейкоцитарной реакция:

- скопления лейкоцитов на границе повреждения 30-150 клеток в поле зрения микроскопа (при окуляре 7 и объективе 40);
- скопления лейкоцитов в толще кровоизлияния;
- лейкоцитарный вал: 100-200 клеток в поле зрения микроскопа.

Макрофагальная реакция:

- первые макрофаги на границе повреждения;
- макрофаги скоплениями по 5-6 в поле зрения микроскопа.

Фибробластическая реакция:

- пролиферация фибробластов в зоне повреждения вокруг артерий, на границе и в толще кровоизлияния.

Результаты: в первой группе через 24 часа в зоне повреждений лейкоцитарная реакция характеризовалась формированием вала толще кровоизлияния из нейтрофильных лейкоцитов: свыше 100 клеток в поле зрения микроскопа. Выявлены скопления макрофагов (по 5-6 в поле зрения микроскопа). Фибробластическая реакция проявлялась пролиферацией фибробластов в зоне повреждения толще кровоизлияний.

Во второй группе в зоне повреждений выявленная меньшая выраженность лейкоцитарной реакции. Отсутствовали признаки лейкоцитарного вала. В толще кровоизлияния насчитывалось 70-100 нейтрофильных лейкоцитов (в поле зрения микроскопа). Также отмечено наличие единичных макрофагов. Отсутствовали проявления фибробластической реакции.

Выводы: проведенное исследование позволило установить влияние хронической алкогольной интоксикации на темп воспалительной реакции.

При фактической 24-часовой давности травмы гистологическая картина в первой группе наблюдения соответствовала 24-48 (72) часам, (началу 2 суток).

Напротив, гистологические изменения во второй группе наблюдения больше соответствовали 12-24 часовой давности травмы, (концу 1 суток).

Таким образом, установлена бульшая выраженность воспалительной реакции при хронической алкогольной интоксикации. Представляется перспективным использование эксперимента на лабораторных животных для изучения влияния других неблагоприятных факторов на степень выраженности воспалительной реакции при травмах.

УДК 616-08 (092) (470.331-25)

ЭПОХА МУЖЕСТВА И МИЛОСЕРДИЯ: ИЛЬЯ БОРИСОВИЧ ШУЛУТКО

С.А. Киселев, 5 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *Илья Борисович Шулутко; кафедра госпитальной терапии; «Дорога жизни»*

Цель исследования: изучить материалы о жизни и достижениях И.Б. Шулутко, работавшего в течение 20 лет в Калининском государственном медицинском институте (ныне — Тверской ГМУ).

Материалы и методы: сбор и анализ архивных данных, журнальных статей о жизни и работе И.Б. Шулутко, включая период блокады Ленинграда и его деятельность на тверской земле.

Результаты: Илья Борисович Шулутко (1905 — 1980) родился в Казани, в 1928 г. окончил медицинский факультет Казанского университета им. В.И. Ленина. С 1928 по 1953 гг. работал в Ленинградском институте усовершенствования врачей. Он прошел путь от клинического ординатора, ассистента до доцента, а затем — заведующего кафедрой внутренних болезней (1949–1953).

В годы Великой Отечественной войны находился в осажденном Ленинграде на воинской службе. Руководил кафедрой терапии ГИДУВа. Одновременно являлся главным терапевтом «Дороги жизни», проложенной по льду Ладожского озера, и главным терапевтом эвакогоспиталей города Ленинграда. Ведущей темой научной работы в это время было изучение алиментарной дистрофии, «блокадной гипертонии». Результаты этих исследований легли в основу его докторской диссертации, которая была защищена в мае 1949 г. Великая Отечественная война застала Илью Борисовича в Ленинграде, а его семья была эвакуирована в Ташкент. С 1941 по 1944 гг. он находился в рядах Красной Армии, был консультантом фронтового эвакуационного пункта. Кроме того, И.Б. Шулутко занимался переподготовкой врачей системы Санитарного управления Ленинградского фронта, 235 Краснознаменного Балтийского флота, Горздрава, системы Московской противовоздушной обороны и других. Несмотря на ужас войны, изнуряющий труд и голод, Илья Борисович не прекращал научные исследования. Уже после войны выдающийся врач опубликовал работы, которые были посвящены изучению течения гипертонической болезни у голодающих в условиях стресса, проблемам сердечно-сосудистой патологии, особенностям внутренней патологии у населения и воинов блокадного Ленинграда, описанию синдромов истощения, развития голодных отеков. Это стало основой для обучения последующих поколений медицинских работников.

В 1953 г. в связи с известным «делом врачей», И.Б. Шулутко был уволен из ГИДУВа и стал безработным. Ученый совет Иркутского медицинского института

пригласил его на должность заведующего кафедрой госпитальной терапии, и в январе 1953 г. профессор Шулутко переехал в Иркутск. Он мастерки читал лекции, всегда с демонстрацией больных и так образно, что их называли нозологическими новеллами, был блестящим клиницистом. Одновременно читал лекции по истории, музыкальному искусству и мировому оперному наследию.

Проработав непродолжительное время в Иркутском ГМИ, он переехал в г. Калинин. С 1956 по 1976 гг. возглавлял кафедру госпитальной терапии Калининского государственного медицинского института (ныне ТвГМУ). Занимался разработкой клинических вариантов гипертонической болезни, холецисто-кардиальным синдромом, посттиреоидэктомическими состояниями, особенностями течения ишемической болезни сердца у женщин. Автор 130 научных работ. Под руководством И.Б. Шулутко было выполнено и защищено более 30 кандидатских диссертаций. В течение многих лет был председателем Калининского отделения Всероссийского научного общества терапевтов (1956–1975), членом правления научных обществ терапевтов и кардиологов РСФСР, членом Всероссийского объединенного совета студенческих научных обществ, член ученого совета МЗ РСФСР.

Награжден орденом Красной Звезды, медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд», «За Победу над Германией», знаком «Отличник здравоохранения» (1939).

Заключение: профессор Илья Борисович Шулутко внес огромный, неоценимый вклад в развитие и процветание нашей Родины как на военном поприще, так и в мирные годы, обучая поколения студентов самой мирной профессии — профессии врача. Два десятка лет работы на тверской земле этого незаурядного человека способствовали становлению и развитию терапевтической службы региона, заложили высокие стандарты преподавания и до наших дней являются примером истинного служения народу.

УДК 615.277.3: 547.9

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ХИМИЧЕСКОЙ ДЕСТРУКЦИИ МЕТОТРЕКСАТА СО СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

А.А. Кладиев, студент 2 курса факультета иностранных учащихся БГМУ, Минск, Республика Беларусь
Кафедра фармацевтической химии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научный руководитель: к.ф.н., доцент, Р.И. Лукашов

Ключевые слова: *УФ-спектрофотометрия; метотрексат; химическая деструкция*

Цель исследования: изучить химическую деструкцию метотрексата методом УФ-спектрофотометрии.

Материалы и методы: объектом исследования являлся раствор для инъекций метотрексата 10мг/мл, разведенный в 1000 раз (далее — исследуемый раствор). Итоговая концентрация — 0,001 %.

Для химической деструкции были использованы следующие реактивы: 0,1 М раствор HCl; 0,1 М раствор NaOH; 30 % раствор H_2O_2; смесь 30 % раствора H_2O_2 с 0,1 М NaOH; 0,0167 М раствор $K_2Cr_2O_7$; 0,02 М раствор $KMnO_4$; реактив Фентона (смесь 5 мл 0,1 М раствора $FeSO_4$ с 5 мл 30 % H_2O_2). Исследуемый раствор смешивали с реактивом в соотношении 1:9, разводили и нагревали на водяной бане в течение 1 часа при температуре 80 °С. Разведения: HCl — в 10 раз, NaOH — в 10 раз, H_2O_2 в 100 раз, H_2O_2 с NaOH — в 100 раз, $K_2Cr_2O_7$ — в 100 раз, KMnO4 — в 100 раз, с реактивом Фентона — в 30 раз.

Измерения спектральных характеристик полученного раствора для оценки химической деструкции проводили на спектрофотометре Solar серии PB 2201. Для каждого метода утилизации спектры снимали трижды: с реактивом без добавления исследуемого раствора, спектр смеси с исследуемым раствором до нагревания на водяной бане и после нагревания на водяной бане.

Результаты: при анализе структуры метотрексата методом УФ-спектрофотометрии наблюдаются следующие полосы поглощения: максимумы при длинах волн 258 и 304 нм с оптической плотностью 0,333 и 0,417 соответственно.

При изучении деструктивного влияния раствора HCl на структуру метотрексата по спектральным характеристикам можно отметить, что при длине волны 258 нм в растворе HCl, HCl с метотрексатом до термической обработки и после термической обработки (далее результаты всех опытов будут представлены именно в таком порядке) величина оптической плотности составила 0,204; 0,069; 0,078. При длине волны 304 нм — 0,085; 0,031; 0,032. Исходя из этого, можно сделать вывод, что уменьшение оптической плотности составило 76,6 % при длине 258 и 92,3 % при длине 304 нм.

При исследовании деструкции структуры метотрексата раствором NaOH наблюдались следующие значения оптической плотности раствора: 0,042; 0,051; 0,055

при 258 нм и 0,013; 0,024; 0,028 при 304 нм. Уменьшение оптической плотности составило 83,5 % и 93,3 % при длинах волн 258 и 304 нм соответственно.

Деструктивное влияние H_2O_2 можно оценить по следующим значениям оптической плотности раствора: 0,034; 0,080; 0,065 при длине волны 258 нм и 0,007; 0,047; 0,048 при 304 нм. При длинах волн 258 и 304 нм уменьшение оптической плотности составило 80,5 % и 88,5 % соответственно.

Оценить деструкцию структуры метотрексата смесью H_2O_2 с NaOH можно по следующих значений оптической плотности раствора: 0,040; 0,114; 0,086 при длине волны 258 нм и 0,010; 0,054; 0,028 при длине 304 нм. Следовательно, оптическая плотность раствора уменьшилась на 74,2 % при длине волны 258 нм и на 93,3 % при длине 304 нм.

Значения оптической плотности раствора под влиянием $KMnO_4$ составило 0,095; 0,175; 0,369 при длине волны 258 нм, при длине 304 нм — 0,259; 0,313; 0,488. Оптическая плотность раствора до термической обработки уменьшилась на 47,4 % при 258 нм, на 24,2 % при 304 нм, однако после температурного воздействия оптическая плотность увеличилась на 10,8 % и 17,0 % при длинах 258 и 304 нм соответственно. Вероятно, это связано с накоплением продуктов деструкции.

Изучить влияние $K_2Cr_2O_7$ на деструкцию структуры метотрексата можно по следующим значениям оптической плотности раствора: 0,242; 0,288; 0,306 при длине волны 258 нм и 0,068; 0,117; 0,130 при длине 304 нм. Уменьшение оптической плотности при длине волны 258 нм составило 8,1 %, при длине 304 нм — 68,8 %.

При исследовании деструкции структуры метотрексата реактивом Фентона значения оптической плотности раствора составили 0,205; 0,218; 0,210 при длине 258 нм, на 304 нм — 0,238; 0,221; 0,190. Уменьшение оптической плотности составило 36,9 % и 54,4 % при длине волны 258 и 304 нм соответственно.

Вывод: наиболее оптимальным реактивами для химической деструкции метотрексата являются: HCl, NaOH, H_2O_2 и смесь H_2O_2 с NaOH.

УФ-спектрофотометрический метод не является предпочтительным для оценки химической деструкции метотрексата, так как в некоторых случаях наблюдается увеличение оптической плотности в области максимума поглощения исследуемого раствора.

Возможным методом контроля химической деструкции метотрексата может быть высокоэффективная жидкостная хроматография.

УДК 616.155.1:615.281.9

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Е.А. Ковзович, студентка 5 курса педиатрического факультета;
А.М. Кадушкина, М.Д. Тарасов, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: к.п.н., доцент А.В. Аксёнова,
ассистент М.В. Черноруцкий

Ключевые слова: *эритроциты, противотуберкулёзная химиотерапия, осмотическая резистентность, лабораторные животные*

Одной из нерешённых проблем здравоохранения России остаётся высокая заболеваемость населения различными формами туберкулёза. За последние годы накопилась достаточно большая база данных относительно влияния этиотропной химиотерапии туберкулёза, направленной на подавление роста микобактерий, на различные органы и системы организма. Однако, воздействие данных химиотерапевтических противотуберкулёзных препаратов на красные клетки крови — эритроциты изучено недостаточно.

Цель исследования. Выявить изменения в структуре мембран эритроцитов у лабораторных животных, после курса введения противотуберкулёзных химиопрепаратов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе экспериментальной лаборатории кафедры патологической физиологии Тверского ГМУ с соблюдением действующих биоэтических норм и правил. В эксперименте использовались кролики-самцы породы шиншилла (n = 10). Исходя из цели данного исследования экспериментальным животным ежедневно на протяжении 60 дней вводили противотуберкулёзное средство Левофлорипин® (13,2 мг/кг). Контрольная группа животных находилась на стандартном водно-пищевом рационе с введением эквиобъемных доз физиологического раствора. Изменения в структуре мембран эритроцитов оценивали с помощью теста на резистентность эритроцитов к гипотоническим растворам натрия хлорида. Кровь для исследования собирали дважды: до введения противотуберкулёзных препаратов и через 60 дней после ежедневного введения препарата. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием непараметрических методов в программе «Statistica 6.1». Для описательной статистики использовали медиану (Me) и межквартильный интервал (Q_1-Q_3). За критический уровень значимости принято значение $p \leq 0,05$.

Результаты. При анализе полученных данных были выявлены следующие особенности в изменении осмотической устойчивости мембран эритроцитов по отношению к гипотоническим растворам натрия хлорида в условиях системного

воздействия противотуберкулёзных препаратов. Так, у интактных животных до начала введения противотуберкулёзных препаратов, минимальная осмотическая резистентность, т.е. при которой отмечается начальный гемолиз наименее устойчивых клеток 0,65 % (Me = 10,5 (Q_1 = 6,0; Q_3 = 19,0)), однако после двухмесячного введения препарата Левофлорипин® гемолиза в пробирке с аналогичной концентрацией натрия хлорида не наблюдалось. В растворе с 0,6 % NaCl у интактных животных гемолиз эритроцитов был ещё более выражен (Me = 31,5 (Q_1 = 16,0; Q_3 = 33,0)) в сравнении с животными, получавшими противотуберкулёзный химиопрепарат, где гемолиза также не отмечалось. Минимальная устойчивость эритроцитов у животных, подвергшихся системному воздействию противомикробных средств отмечалась лишь в пробирке с 0,55 % хлорида натрия (Me = 3,5 (Q_1 = 0,0; Q_3 = 40,0)), при этом у интактных животных гемолиз при данной концентрации составлял 67,5 % (Me = 67,5 (Q_1 = 57,0; Q_3 = 75,0) ($p < 0,05$)). В растворах, содержащих 0,5 % раствор хлорида натрия на начало эксперимента отмечалось практически 80 %-ное гемолизирование эритроцитов (Me = 81,0 (Q_1 = 74,0; Q_3 = 87,0)), у животных после нагрузки химиопрепаратами устойчивость эритроцитов к гипотоническим растворам хлорида натрия была в два раза выше (Me = 40,0 (Q_1 = 34,0; Q_3 = 83,0) ($p < 0,05$)). Общеизвестно, что эритроциты выполняют множество функций в организме, среди которых транспорт газов кровью, который возможен только при сохранении оптимальных физико-химических свойств их мембраны. Данные, полученные в нашем исследовании, выявили изменения в структуре мембран эритроцитов в условиях нагрузки лабораторных животных противотуберкулезными препаратами. Вероятно, изменения в структуре мембран эритроцитов, могут вносить определённый вклад в различные нарушения на уровне микроциркуляторного русла, физиологическую регуляцию гемопоэза, а также способствовать развитию гемической гипоксии, что требует дополнительных исследований по данной теме.

Выводы. Таким образом, в проведённом исследовании впервые выявлены изменения в структуре мембран эритроцитов у лабораторных животных в условиях введения противотуберкулёзных препаратов.

УДК 617.52-002.9-07-08 (470.331)

ПРОЯВЛЕНИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

К.С. Колоскова, студентка 5 курса стоматологического факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: д.м.н., доцент С.Н. Лебедев

***Ключевые слова**: челюстно-лицевая область; дирофиляриоз; диагностика; лечение дирофиляриоза*

Цель исследования. Описать серию клинических случаев дирофиляриоза челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Материалы и методы. Пациент Н., 45 лет, был госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. В.В. Успенского» в ноябре с жалобами на зуд, чувство дискомфорта, наличие подкожного образования в области правого века. Со слов пациента *«инфильтрат»* подвижен, внешне напоминает червя. Согласно анамнезу заболевания: появление первых симптомов отмечает после укуса комара в веко справа во время отдыха в Крыму летом (в августе) этого же года. Пациентка М., 65 лет, госпитализирована в то же отделение с жалобами на образование болезненного узелка в правой подглазничной области. Этиология хронического воспалительного инфильтрата не установлена. В процессе наблюдения кроме стандартного клинического обследования выполнено ультразвуковое исследование мягких тканей.

Результаты. При осмотре выявлено: в области правого века — тонкий извитой подкожный инфильтрат; в подглазничной области — округлое новообразование. Общим симптомом являлась гиперемия кожи над патологическим образованием. Со стороны анализа крови отмечается эозинофилия до 11 %. Картина ультразвукового исследования мягких тканей свидетельствует о наличии неоднородного вытянутого образования с неровными четкими извитыми контурами, также определяется его подвижность. В режиме цветового допплеровского картирования выявлен отчетливый кровоток. На основании осмотра, данных лабораторного анализа и картины ультразвукового исследования сделано предварительное заключение: паразитарное образование мягких тканей челюстно-лицевой области (дирофиляриоз). Принято решение провести комплексное лечение: консервативным и хирургическим методами. Учитывая высокую степень подвижности гельминта и его частую миграцию, предварительно пациентам назначен дитразин. Дополнительно с целью создания механического фармакологического барьера для гельминта проведено обкалывание очага с паразитом по периферии 1 % раствором лидокаина с адреналином в разведении 1:100 000. Затем — непосредственно в центр очага для обездвиживания самой дирофилярии. На момент госпитализации у пациента Н. гельминт скрылся, после проявлял активность в вечернее вре-

мя. Постепенно мигрировал, вследствие чего был удален с противоположной стороны — через разрез в области медиального угла глаза слева. После гельминт передан в лабораторию. Пациентке М. проведено иссечение новообразования в пределах здоровых тканей правой подглазничной области. Полученный макропрепарат отдан на патогистологическое исследование. Наряду с этим, выполнен иммуноферментный анализ. Согласно заключениям, полученным из лабораторий, в обоих клинических случаях гельминт идентифицирован как *Dirofilaria repens*. Консервативная терапия проводилась в послеоперационный период и заключалась в применении нестероидных противовоспалительных средств, глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов по стандартной схеме. Пациентке М. дополнительно проведено местное антибактериальное лечение. В дальнейшем в процессе осмотра и лабораторно-инструментальных исследований патологических изменений у пациентов не обнаружено. После эпителизации ран пациентов, снятия швов пациентке М., на десятые сутки больные выписаны и взяты под динамическое наблюдение.

Выводы. Полиморфизм заболевания и широкий спектр жалоб пациентов представляют собой причину особой сложности диагностики и дифференциальной диагностики дирофиляриоза при первичном обращении. Необходимо проводить тщательный сбор анамнеза с учетом эпидемиологических данных и эндемичных районов пребывания пациентов. Обязательным является проведение дополнительных методов обследования. Наиболее доступным и информативным выступает ультразвуковое исследование, обеспечивающее высокую точность и качество характерной эхосемиотики. Хирургический метод с последующей идентификацией возбудителя инвазии является ведущим в комплексном лечении дирофиляриоза. При этом важно учитывать высокую степень миграции гельминта по тканям ЧЛО, что требует особой предоперационной подготовки. Консервативное лечение включается в комплекс и является поддерживающим в послеоперационном периоде, обеспечивая успех проведенного оперативного вмешательства.

УДК 616.314-74-07-089.23

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРЕХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ: ИССЛЕДОВАНИЕ IN VITRO

К.С. Колоскова, Д.С. Кешишян, студенты 5 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Честных

Ключевые слова: *временная реставрация; микроподтекание; герметизация полостей; краевая проницаемость*

Цель исследования. Проведение сравнительной оценки состоятельности материалов, используемых в качестве временных пломб на промежуточном этапе лечения, в отношении герметизации полости зуба в зависимости от толщины пломбы и времени ее пребывания в полости зуба.

Материалы и методы. В пилотном лабораторном исследовании было использовано 36 интактных многокорневых зубов (премоляры и моляры), недавно удалённых по ортодонтическим и пародонтологическим показаниям. Герметизм каждого пломбировочного материала, используемого в эксперименте, оценивался через 2, 7 и 14 дней. Во всех зубах были сформированы стандартные полости округлой формы на окклюзионной поверхности, где $n_1 = 18$ (глубина полости < 4 мм) и $n_2 = 18$ (глубина полости > 5 мм). Дополнительно зубы были обработаны цианоакрилатной клеящей основой низкой вязкости до уровня эмалево-цементной границы с целью исключения проникновения красителя через верхушку корня. Зубы были разделены на 3 группы, по 12 зубов в каждой. В группе А в качестве временной пломбы применяли цинк-сульфатный цемент на полимерной основе «Дентин-паста», ВладМива. Для зубов группы В использовали стеклоиономерный цемент «Цемион», ВладМива. В группе С s цинк-оксид-эвгенольный цемент «IRM», Dentsply. В каждой экспериментальной группе А, В и С было две подгруппы: A_1, B_1, C_1 полости меньше 4 мм и A_2, B_2, C_2 — больше 4 мм. Часть зубов группы В после отверждения материала и окончательного срока созревания материала в течение 24 часов не покрывалась защитным лаком, другая — обработана лаком согласно инструкции производителя. После герметизации полостей зубы были погружены в 2 % водный р-р красителя метиленового синего на 2, 7 и 14 дней соответственно. По окончании указанного времени зубы промывались под проточной водой и рассекались через центр реставрации в продольной плоскости. Далее проводился фотопротокол результатов с последующим подсчетом средней величины данных проведенного исследования по соответствующей формуле:

$$L = \frac{\sum_k^i \Delta h_k}{i},$$

L — среднее значение степени окрашивания

Δh_k — высота окрашивания k-образца [мм]

i — количество образцов

Результаты. В результате анализа полученных данных было установлено, что в образцах A_1 и A_2 микроподтекание обнаруживается в 100 % случаев на глубину 2 ± 0,1 мм и на 1 ± 0,1 мм по границе «пломба-твердые ткани зуба» по истечении двух суток. В то же время результаты группы В и С обеих подгрупп были отрицательными.

Исследования зубов, которые выдерживали в красителе 7 суток, показали потерю герметизма уже во всех подгруппах. При качественной оценке образцов группы В микроподтекание было выше в группе, не обрабатываемой лаком. Цинк-оксид-эвгенольный цемент к 14 дню эксперимента регистрирует наименьшую степень микроподтекания среди всех трех групп, где проникновение красителя на глубину не изменяется, однако увеличивается краевая проницаемость подгруппы C_1 до 2,1 ± 0,1 мм, что не характерно для подгруппы C_2.

Наибольшее проникновение красителя вне зависимости от времени пребывания образцов в жидкой среде продемонстрировал пломбировочный материал от компании ВладМива «Дентин-паста».

Важно отметить закономерность: чем больше толщина пломбы, тем герметичней остается сформированная полость. Так, по окончании двух недель, полости B_2, C_2 остаются герметично закрытыми, ввиду того что временная пломба остается плотным барьером для внешних факторов, но вместе с тем допускает незначительные микроподтекания по краям.

Выводы. Наилучший герметизм в 14-дневный срок наблюдения обеспечивает пломба из цинк-оксид-эвгенольного цемента. В свою очередь, временная пломба должна быть толщиной не менее 4 мм в течение всего периода лечения, во избежание реинфекции со стороны полости рта. Согласно проведенному исследованию пломбировочный материал «Дентин-паста» не должен использоваться сроком более 7 дней при условии толщины пломбы не менее 4 мм.

УДК 616-053.2 (091) (470.23-25)

ВКЛАД ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЫ В РАЗВИТИЕ ПЕДИАТРИИ В РОССИИ

С.А. Корячко, К.Е. Кузина, М.Е. Тарасова, Д.Д. Черпакова, студенты 4 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *история; педиатрия; Петербургская школа; российская школа; достижения; вклад*

Цель исследования: продемонстрировать достижения и вклад Петербургской школы врачей в формирование педиатрии в России.

Материалы и методы: анализ материалов научных статей и монографий, посвященных работе с детьми Петербургской школы врачей, изучение их трудов.

Актуальность: педиатрия — одна из неотъемлемых областей медицины, изучающая возрастные особенности роста и развития детского организма, болезни, характерные для детей, а также организацию ухода за ребёнком. Исторический аспект работы обусловлен значимыми достижениями российских медиков в области формирования педиатрии. Особый вклад внесли ученые столичной Санкт-Петербургской школы.

Результаты: именно в Санкт-Петербурге в 1834 г. была открыта первая в России детская больница — Николаевская. Одним из основателей отечественной школы педиатров принято считать Степана Фомича Хотовицкого (1796-1885). Он обособил педиатрию как самостоятельную отрасль медицины, был первым, кто стал читать курс детских болезней. Написал первое в России пособие по педиатрии, оно называлось «Педиятрика» и многие годы служило основой знаний специалистов о детях.

Систематическое преподавание педиатрии начал Михаил Самойлович Зеленский (1829-1890). Упор производился на такие разделы как гигиена, диететика, уход за новорожденным. Первая в России кафедра детских болезней основана в 1865 г. также в Петербурге на базе Петербургской медико-хирургической академии. Она связала две важные составляющие — теоретические и практические навыки. Первая в России клиническая доцентура по детским болезням основана в 1861 г. под руководством И.И. Радецкого. В 1885 г. по инициативе Николая Ивановича Быстрова (1841-1906) организовано первое в России Общество детских врачей.

Карл Андреевич Раухфус (1835-1915) являлся не только первым в России детским патологоанатомом, оториноларингологом, кардиологом, но и знатоком строительства детских больниц. Его достижения в их проектировании продемонстрировали всю важность инфраструктуры для качественного лечения. К.А. Раухфус был наблюдательным и вдумчивым клиницистом, описавшим, в том числе, укорочение перкуторного тона на стороне здорового легкого при выпотном плеврите (треугольник Раухфуса).

Николай Иванович Быстров (1841-1906) первый в России, кто получил звание профессора-педиатра. Он ввел в курс педиатрии вопросы организации здравоохранения и детских лечебных учреждений. Благодаря его инициативе был введен экзамен лекаря и испытание по детским болезням.

Николай Петрович Гундобин (1860-1908) — основоположник петербургской педиатрической школы, автор известных трудов «Особенности детского возраста», «Общая и частная терапия болезней детского возраста», «Воспитание и лечение ребёнка до семилетнего возраста». Эти книги служили настольным руководством для педиатров в течение десятилетий. Н.П. Гундобин активно участвовал в создании Союза борьбы с детской смертностью, был председателем отделения гигиены воспитания и образования, а также школьной гигиены русского Общества охраны народного здравия.

Николай Александрович Семашко (1874-1949) организовал специализированные системы медицинских учреждений для детей в молодой советской России, стал инициатором борьбы с детским туберкулезом, разработал вопросы режима труда и отдыха школьников и их гигиеническое воспитание. Немаловажным вкладом в развитии педиатрии было и то, что Н.А. Семашко был основоположником создания детских психоневрологических клиник и специализированных учреждений для воспитания умственно отсталых и глухонемых детей.

Александр Федорович Тур (1894-1974) — основоположник детской гематологии, эндокринологии, неонатологии, диететики, массажа, гимнастики, закаливания и рационального питания детей. Он являлся главным педиатром Ленинграда в тяжелейшие годы блокады во время Великой Отечественной войны.

Игорь Михайлович Воронцов (1935-2007) стал тем, кто впервые разработал центильные нормативные шкалы физического развития детей, которые послужили важным шагом в оценке и мониторинге здоровья детей. Связал темпы индивидуального онтогенеза с ускорением или замедлением жизненного цикла, что стало фундаментальной основой для разработки принципов диетологии развития. Одним из первых стал рассматривать рахит как полиэтиологическое состояние, приводящее к нарушению развития костной ткани. Вместе со своими сотрудниками впервые в СССР создал единую эшелонированную детскую аллергологическую службу. На учебниках И.М. Воронцова на протяжении десятилетий учились и продолжают учиться студенты-педиатры.

Существенные достижения и открытия в педиатрии связаны буквально с каждым именем представителей Петербургской школы врачей.

Выводы: в истории формирования и развития Петербургской школы педиатров вошло неисчислимое количество выдающихся личностей, которые положили свои жизни на алтарь науки и медицины ради спасения многих тысяч детских жизней по всему миру не только поколения того времени, но и их потомков. Долгое время дети воспринимались лишь как уменьшенная копия взрослого челове-

ка. Российские педиатры показали, что ребенок растет и развивается по своим законам, установили особенности течения болезней в детском возрасте. Невозможно упомянуть фамилии всех петербургских ученых, внесших вклад в развитие отечественной педиатрии. Из современные последователи и ученики продолжают верно служить педиатрии и сохранению здоровья подрастающего поколения. Наше исследование — дань уважения выдающимся личностям, внесшим несоизмеримый вклад в развитие отечественного здравоохранения.

УДК 616.33-008.42-053.2 (470.23-25) «1941/1945»

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

С.А. Корячко, К.Е. Кузина, студенты 4 курса педиатрического факультета,
И.И. Иванова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *питание; дети; блокада; Ленинград; голод; война*

Цель исследования: изучить характер питания детей во время блокады Ленинграда.

Материалы и методы: анализ воспоминаний очевидцев, дневников, писем, материалов научных статей и монографий, посвященных Великой Отечественной войне и жизни людей в блокадном Ленинграде.

Результаты: одной из главных ценностей человека и общества в целом являются дети. Они — наше будущее, наше наследие. Но, к сожалению, в суровые исторические моменты им приходится тяжелее всех, война не щадит никого — ни взрослых, ни особенно детей. В 2024 г исполнилось 80 лет со дня снятия блокады Ленинграда, которая длилась 872 дня — с 8 сентября 1941 по 27 января 1944. За эти годы умерло более 1 миллиона человек, из которых около 130-150 тысяч — дети. Основной причиной смерти послужили голод и дистрофия.

Вскоре после начала войны в Ленинграде для получения продуктов была введена карточная система. Из-за постоянного снижения запасов продовольствия в городе осенью 1941 г нормы отпуска хлеба снижались: сначала дети получали по 400 г в день, а с ноября — всего 125 грамм! Если в норме дети разного возраста должны получать с пищей 1,5-3 тысячи ккал в сутки, то в 125 граммах хлеба содержалось всего не более 200 ккал. Другой еды в большинстве случаев не было.

Блокадный хлеб был практически черного цвета, высокой влажности — 68 % вместо положенных по ГОСТу 48 %. Он имел травянисто-горький вкус из-за большого количества примесей: в него добавлялось до 20 % целлюлозы, 10 % жмыха, опилки и немного муки. Он не имел вкуса хлеба, и после него очень болел желудок. Но для большинства это была единственная пища!

Все домашние запасы еды были давно использованы. В городе исчезли кошки, собаки и птицы. Горожане употребляли в пищу все, что можно было съесть: с обоев и переплетов книг соскребали клей, который раньше замешивали на основе муки. Столярный клей, изготовленный из костных отходов скотобойни, из копыт и рогов, считался деликатесом и ассоциировался со вкусом мясного студня. Люди отваривали и ели кожу от перчаток и обуви. Не было ни фруктов, ни овощей. Повезло тому, у кого остался рыбий жир или машинное масло.

В феврале 1942 г после открытия «дороги жизни» норма хлеба детям возросла до 300, а позднее и до 400 граммов. Изредка по карточкам давали мизерные количества сахара, масла, круп.

Дополнительное питание ослабленные дети могли получить в больницах, детских учреждениях. С декабря 1942 г/ для ребят были организованы столовые усиленного диетического питания. Туда направлялись дети в возрасте от 3 до 13 лет по назначению врача.

Сотрудниками Ленинградского педиатрического института во главе с профессором А.Ф. Туром были разработаны рецепты приготовления 18 лечебных смесей в условиях жесточайшего дефицита продовольствия (смесь Клейншмидта, каша Моро и другие). Целью педиатров в блокаду стало доведение калорийности рациона детей до нормальных 100-120 ккал/кг в сутки.

Для вскармливания малышей первого полугодия жизни, недоношенных и тяжелобольных детей использовалась смесь №2. Она состояла из сладкого или восстановленного молока без добавления сои и солода. Смесь №3 назначали детям с дистрофическими отёками. Её готовили на основе комбинации молока, отвара круп (риса, овса, гречки) и сахара. В другие питательные смеси входили белковое молоко (соевое или солодовое), отвары круп, сливки, пахтанья и восстановленное молоко.

В 1942 г малышам стали выдавать молоко из овсянки и солода (пророщенные семена злаков), соевый кефир или простоквашу, жирные смеси. От соевого кефира дети часто отказывались, в связи с чем возникла необходимость разработки его альтернативы. Ею стала смесь «творис». Её основой служил кефир, куда добавляли 40 г творога, полученного из кефира, 40 г концентрированного риса, 20 г сыворотки из сладкого молока, 20 г шоколада, 10 г сахара. Из 1 литра кефира получалось 330 г «твориса».

Для приготовления еды использовали растительное масло, восстановленное из олифы. В условиях блокады ощущался огромный дефицит витаминов, дети страдали от цинги. Хорошим источником витамина С служила хвоя и отвар из неё. Дрожжи, богатые витаминами группы В, использовались для приготовления дрожжевого супа.

Выводы: в осажденном городе при отсутствии необходимых продуктов питания приходилось использовать все возможности, идти на ухищрения. Через весь этот ужас проходили не только взрослые, но и дети, чьё мужество и терпение достойны восхищения. Подростки шли работать на заводы и фабрики, чтобы помочь своему городу. Многие тысячи жизней, к сожалению, не удалось спасти. Превозмогая голод, холод, бомбёжки и невероятные жизненные условия, наш народ не сдался, смог выстоять и дождаться освобождения. Блокада Ленинграда продемонстрировала стойкость духа и героизм граждан нашей великой страны в самые тяжёлые годы. Важно помнить об этой трагедии, она не должна повториться впредь.

УДК 616.83-009-053.2

ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПАТОЛОГИЮ ЦНС

З. И. Котиева[1], А. С. Иванова[1], А. М. Белоцкая[1], студенты 4 курса лечебного факультета
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
[2] — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г.Москва, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Сороковикова[1]
Соруководитель: ординатор 2 года П.Д. Позднякова[2]

Ключевые слова: *когнитивные нарушения; аутоиммунный энцефалит; нейроинфекции; энцефалит; менингит; ишемический инсульт; эпилепсия*

Актуальность: одной из важнейших функций головного мозга являются когнитивные или познавательные функции, необходимые для взаимосвязи человека с окружающим миром. Утрата способности к восприятию окружающего, контакта с ними, а также умственной деятельности превращает человека в беспомощное существо, которое перестает узнавать окружающих, не понимает, где находится, утрачивает способность к общению. Восстановление нарушенных когнитивных функций не всегда является возможным, поскольку причины нарушений полиэтиологичны. Ранняя диагностика, лечение и реабилитация крайне важны для минимизации долгосрочных последствий.

Цель исследования: оценить когнитивные функции у детей школьного возраста 9-14 лет, перенесшие нейроинфекции (менингит, вирусный энцефалит), аутоиммунный энцефалит (NMDA-рецепторный энцефалит), ишемический инсульт, а также у детей с эпилепсией и сравнить между собой степень когнитивных изменений при данных заболеваниях.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезней и амбулаторных карт 30 детей в возрасте 9-14 лет, перенесшие патологию ЦНС (из них инсульт- 6 человек; эпилепсия — 12 человек; нейроинфекции — 10 человек и аутоиммунный энцефалит — 2 человека). Для них были подобраны специальные тесты, из имеющихся методик, оценивающие когнитивные функции: тест на восприятие «Чего не хватает на этих рисунках?»; на переключение внимания, используя таблицу с числами; на память «Заучивание 10 слов»; на мышление «Исключение лишнего»; на копирование сложной фигуры; на оценку речи и восприятия «Составление короткого рассказа по картинке». Также в исследовании приняли участие 30 родителей пациентов. Для них была разработана анкета с вопросами, включающая в себя жалобы по когнитивным функциям ребёнка и их динамика. В исследование мы также включили упрощенный тест Вассермана для оценки речи, письма и чтения ребёнка. После проведена статистическая обработка результатов, выполненная с помощью программы Microsoft Excel и критерия Хи-квадрата Пирсона. Статистические значимые различия определялись при 0,95 уровне вероятности безо-

шибочного суждения, или $p < 0,05$. Критерии включения: дети, не имеющие когнитивные нарушения до заболевания и с нормальным психо-речевым развитием в анамнезе. Критерии исключения: дети с задержкой развития и имеющие неврологический дефицит до заболевания.

Результаты: I. При анализе полученных результатов статистически значимыми были следующие показатели: на нарушение памяти пожаловалось 7 человек, из них наибольшее число жалоб предъявляли пациенты с перенесенной нейроинфекцией (3 человека), меньше у пациентов с эпилепсией и менингитом (2 человека). На нарушение речи пожаловалось 12 пациентов, из них наибольшее число пациентов составили из группы нейроинфекций (4 человека). Жалобы на нарушение мышления было выявлено у 13 пациентов. Среди них наибольшую группу составили пациенты с нейроинфекцией и эпилепсией (5 человек). Жалобы на нарушение праксиса было отмечено у 14 пациентов, из них наибольшее число данных жалоб было у детей из группы эпилепсии (6 человек). На нарушение гнозиса пожаловались 16 пациентов, наибольшее число составила группа с эпилепсией — 7 человек. Также стоит обратить внимание, что основными жалобами пациентов с аутоиммунным энцефалитом на расстройство движения в виде гиперкинезов.

II. При сравнении полученных результатов тестов, пройденные пациентами, с предъявляемыми жалобами у детей, перенесшие инсульт, больше всего пострадало мышление (3 балла из 5), кратковременная память (5-6 слов из 10). При составлении рассказов наблюдались аграмматизмы. У детей, страдающие эпилепсией, мышление составило 3 балла из 5, кратковременная память (6-7 слов), также отмечались трудности с поиском лишнего предмета на представленной картинке. У детей, перенесшие нейроинфекции, допущены ошибки при дорисовывании недостающих деталей к предметам с наибольшей затратой времени на задание, отмечалось снижение внимания (6 рангов из 10), а также снижение памяти (4-5 слов). В группе аутоиммунного энцефалита отмечалось снижение восприятия до 1 балла из 10, очень низкая скорость переключения внимания (1 ранг). Также отмечалось нарушение мышления (2 балла из 5) и снижение памяти (4 слова). При составлении рассказа возникали большие трудности.

Заключение: проведенное нами исследование показало, что выше описанные заболевания, несмотря на разный патогенез, приводят к нарушениям когнитивных функций, негативно влияя на качество жизни и социальной адаптации ребенка. Результаты тестов пациентов и жалобы пациентов и их родителей, отразили в большинстве случаев корреляцию между их заболеваниями и нарушениями когнитивных функций. Стоит отметить, что пациенты с аутоиммунным энцефалитом при наименьшем количестве жалоб, имели самые значимые и выраженные когнитивные изменения. Изучение когнитивных нарушений подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода, включающего усилия неврологов, психологов, педагогов и родителей, для обеспечения максимально возможного восстановления и развития когнитивных функций у детей.

УДК 331.101.3:616-057.875 (470.331)

МОТИВАЦИЯ К РАБОТЕ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.Ю. Котикова студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научные руководители: к.м.н., доцент А.В. Ларева, к.м.н., доцент И.Г. Цветкова

Ключевые слова: *работа; мотивация; ведущий мотив*

Цель исследования: определить и сравнить мотивацию к работе у студентов-медиков на различных этапах обучения (студентов 1 и 6 курсов Тверского государственного медицинского университета).

Материалы и методы: методом анкетирования с помощью теста «Определение ведущего мотива» **(**материалы конференции «Голос поколения. Проректоры и преподаватели», г. Пятигорск, Центр знаний «Машук», 14-17 сентября, 2024 г.) Было опрошено 100 обучающихся 1 и 6 курсов, анкетируемые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 50 студентов 1 курса, средний возраст 19 ± 1,52 лет; во вторую группу вошли 50 обучающихся 6 курса, средний возраст 23 ± 1,51 года. Суть опроса заключалась в том, что студенты заполняли таблицу, в которой они выбирали ответы, соответствующие номеру вопроса, в таком порядке, где цифра 1 ставилась наиболее подходящему для них ответу, цифра 2 — чуть менее подходящему и так далее до цифры 5. Далее была подсчитана сумма по каждой строчке. По итогам определялся ведущий мотив, ему соответствовало наименьшее количество набранных баллов:

1. Мотив вознаграждения — сотрудник работает ради денег и других благ.
2. Социальный мотив — работнику важно одобрение руководства и коллектива.
3. Процессный мотив — сотрудник трудится ради удовольствия от самого процесса работы.
4. Мотив достижения — сотрудник стремиться к самоутверждению и самореализации.
5. Идейный мотив — для сотрудника важно достижение совместных с компанией высоких целей.

Результаты: по результатам опроса была произведена оценка мотивации к работе у студентов и проанализированы их различия в двух группах. Таким образом, было отмечено, что среди студентов как 1, так и 6 курсов преобладал мотив вознаграждения. Так среди шестикурсников его выбрало 38,0 %, а среди первокурсников — 40,0 %, что было значимо выше, чем выбор прочих мотивов ($\chi^2 = 59{,}325$; $p < 0{,}05$). Изучая остальные параметры, мы увидели, что 20,0 % первокурсников и 16 % шестикурсников выбрали мотив достижения. Так же можно увидеть, что среди студентов 6 курса идейный, процессный мотивы равно выбрало 16,0 %, тогда как среди первокурсников идейный мотив предпочло 10,0 %,

а процессный лишь 8,0 %. Исследуя социальный мотив, было определено, что его предпочли 18,0 % первокурсников его выбрало 18,0 % опрошенных, и только 8,0 % шестикурсников.

Среди двух групп студентов отличия показали процессный мотив — в первой группе средний балл 0,8 ± 0,45, а во второй 0,2 ± 0,34 ($t = 1,4$, $p > 0,05$), мотив достижения, в первой группе 0,057 ± 0,12, против 0,2 ± 0,02 во второй группе ($t = 2,79$, $p < 0,01$) и социальной мотив 0,08 ± 0,1 в первой группе против 0,7 ± 0,31 во второй ($t = 1,6$, $p > 0,05$).

Выводы: таким образом, можно проследить, что подавляющее большинство студентов обоих курсов склонялись к мотиву вознаграждения. Обращает на себя внимание разница между группами в выборе социальной мотивации к работе, так студенты 1 курса чаще, чем 6 фаворизировали ее. В то же время шестикурсники чаще первокурсников отдавали предпочтение идейному и процессному мотивам.

УДК 616.314-083-057.875

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1–2 КУРСОВ

Н.А. Кочарян, З.Я. Ружапова, студенты 2 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра пропедевтической стоматологии
Научный руководитель: асс. Л.А. Зверькова

***Ключевые слова**: отбеливание зубов; цвет эмали; системы отбеливания; чувствительность зубов*

Введение. Жемчужно-белые зубы на данном этапе развития общества считаются неотъемлемой принадлежностью красоты и здоровья человека. Белозубая улыбка расценивается как признак успешности. В то же время социологические исследования показывают, что психическая и физическая привлекательность зависит как от успехов в личной жизни, так и достижений в производственной, общественной деятельности. Медицина, в частности стоматология, не может игнорировать желание человека быть привлекательным, поэтому отбеливание зубов сегодня приобретает существенное значение, многих пациентов интересует возможность осветлить зубы. До тех пор, пока в стоматологии использовались только рутинные методы воздействия на эмаль кислотами или перекисью водорода, они не находили широкого признания, вплоть до конца 80-х годов XX века. Потребности населения в эстетической стоматологии, в том числе в отбеливании зубов, существенно возрастают в последние годы. Параллельно увеличивается число врачей, рекомендующих отбеливание, и количество пациентов с положительным эффектом лечения. Большинство специалистов в области стоматологии признают широкие возможности использования методов осветления зубов. Действительно, квалифицированные мероприятия обеспечивают быстрый эффект при сохранении зубов интактными. Новые технологии и современные отбеливающие системы открывают для пациента возможность иметь белые зубы и блестящую улыбку без дискомфорта, создаваемого обширным препарированием твердых тканей и изготовлением ортопедических конструкций. Именно поэтому увеличивается число сторонников использования консервативных методов удаления пятен с зубной поверхности или коррекции неудовлетворительного цвета эмали

Цель исследования. Определение востребованности и необходимости процедуры отбеливания зубов среди студенческой молодёжи и возможности получения этой услуги в стоматологии. Выявление отношения студентов к процедуре отбеливания зубов. Выяснение частоты применения современных методов отбеливания в стоматологических поликлиниках государственного сектора и частном стоматологическом секторе.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование студентов 1–2 курсов стоматологического факультета и анализ полученных результатов.

Результаты. В опросе приняло участие 269 человек, среди которых 51 — мужского и 218 — женского пола. Возраст опрошенных — от 18 до 19 лет. Процент опрошенных, которые пользуются отбеливающими пастами, составил 77,3 %. Повышенная чувствительность зубов беспокоит лишь 12 % людей от общего числа. Если говорить про то, когда проводилась профессиональная гигиена полости рта, то можно сказать, что 60 человек ее не проводили, 98 человек пользовались этой услугой 1,5-2 года назад, 38 человек — год назад, а полгода назад и менее — 63 человека. Среди респондентов, которые воспользовались услугой — 185 человек в возрасте от 18 до 20 лет, 148 человек — женского пола и 37 — мужского. Проанализировав результаты анкетирования, мы пришли к выводу о том, что основной причиной обращения к отбеливанию зубов является эстетическая составляющая (137 человек), на втором месте — это рекомендация ортодонта — 33 человека, и 15 человек решили пройти процедуру из-за наличия у них флюороза зубов. Самый популярный вид отбеливания — это Zoom-отбеливание, его сделали 88 человек. На втором месте — Air-flow — 34 человека. Химическое отбеливание реализовали 29 человек, лазерное — 22, а эндоотбеливание — 12 человек. Результатом отбеливания довольны 78 % опрошенных. Давность прохождения процедуры: более года назад ее провели 87 человек, год назад — 46, и менее года назад — 52 человека. У 49 % респондентов эффект отбеливания зубов продержался год, у 31 % более года и у 20 % полгода и менее. Рекомендации врача не соблюдали 76 человек от общего числа людей, которые воспользовались услугой. Самой распространенной причиной несоблюдения оказалось курение (29 человек), а также употребление красящих напитков - 27 респондентов.

Вывод. Было опрошено 269 студентов университета, из которых 185 (а это почти 70 % от числа всех опрошенных студентов) пользовались услугой отбеливания. Данный показатель свидетельствует о том, что и молодое поколение стремится к здоровой и привлекательной улыбке. Пренебрежение здоровьем зубов может привести к серьёзным последствиям, таким как кариес, воспаление тканей пародонта и неприятный запах изо рта, поэтому необходимо регулярно уделять время поддержанию здоровья полости рта. На современном этапе развития стоматологии значимую популярность приобретает отбеливание зубов, способствующее улучшению внешности, а значит, повышению имиджа человека.

УДК 618.39-085.2/.3:614.25 (470.323) «2024»

СТАТИСТИКА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2024 ГОД

Е.О. Кравченко, Е.А. Хохлов, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.С. Лебедев

Ключевые слова: *статистика, прерывание беременности, аборт*

Актуальность. Прерывание беременности — это медицинская процедура, направленная на прекращение беременности. Эта тема остаётся актуальной на протяжении многих лет и вызывает множество дискуссий в обществе, связанная с моральными, этическими и медицинскими аспектами [1,2].

Цель работы: анализ статистика прерывания беременности по Курской области за 2024 год.

Материалы и методы исследования: материалом исследования явились данные Курского городского клинического родильного дома. Для достижения поставленной цели настоящей работы использовался комплекс общенаучных теоретических методов (анализ, синтез, обобщение, абстрагирование, индукция, дедукция) и математический (статистический).

Результаты исследования: существует несколько методов прерывания беременности. Медикаментозный аборт эффективен до 10-12 недель и обычно включает употребление двух препаратов — мизопростола и мифепристона. Второе средство блокирует действие гормона прогестерона, необходимого для поддержания беременности, а первое вызывает сокращения матки. Помимо этого, используются такие методы, как вакуум-аспирация (до 12 недель) и хирургический аборт (после 12 недель). Выбор метода зависит от срока беременности, состояния здоровья женщины и ее предпочтений.

Причины, толкающие женщин на этот шаг, разнообразны. Самыми распространенными являются социальные факторы — 46 из опрошенных женщин, экономические трудности (из них: финансовая неустойчивость — 42, отсутствие постоянной работы — 21, недостаточная площадь жилья — 11, карьера или боязнь потерять работу — 18), нежелательная беременность — 15, психологические — 17, а также медицинские показания.

За 2024 год на базе Курского городского клинического родильного дома было проведено 532 аборта (среди них до 12 недели — 499, с 12 до 22 недели — 33). Рассмотрим первую категорию более подробно. Наибольшее количество абортов до 12 недели беременности проводилось в возрастной группе «18-44 лет» и составило 495, наименьшее наблюдалось у пациенток возраста «15-17 лет» — 1, а среди женщин «45-49 лет» отмечалось 3. У 61 представительницы врачи регистрировали первую беременность, у остальных — последующие. Стоит отметить, что 115

женщин перенесли медикаментозный аборт, 322 — медицинский аборт, 58 — самопроизвольный.

Аборты с 12 до 22 недели проводились только в возрастной группе «18-44 лет». У 5 женщин из 33 врачи регистрировали первую беременность. Важно отметить, что 14 пациенток перенесли самопроизвольный аборт, 2 — медицинский, а у 17 наблюдались аномалии продуктов зачатия.

Выводы: в последние десятилетия наблюдается тенденция к снижению числа абортов, что связывают с улучшением доступа к контрацепции и повышением уровня осведомленности о репродуктивном здоровье. Однако, проблема остается значимой и требует комплексного подхода, включающего профилактику нежелательной беременности, поддержку беременных женщин и консультации по планированию семьи.

УДК 616-053.3:613.262

ОВОЩНОЕ ПЮРЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

М.С. Крутько, студентка 5 курса, педиатрического факультета
ГрГМУ, г. Гродно, Беларусь
Кафедра поликлинической педиатрии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н.В. Томчик

Ключевые слова: *дети; овощное пюре; прикорм; респондентки; вскармливание*

Актуальность. Характер вскармливания и питания ребенка с рождения предопределяет особенности метаболизма в последующей жизни. Кроме того, это укрепляет иммунную защиту, поддерживает здоровье, делает организм более устойчивым к воздействию неблагоприятных внешних факторов, в том числе патогенной микрофлоры[1].

Цель. Провести анализ сроков введения овощного пюре в качестве прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни, а также осведомленности родителей о сроках его введения.

Материалы и методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 76 матерей в возрасте от 21 года до 40 лет с их добровольного согласия. Анкетирование респонденток проводилось с использованием анкеты, разработанной автором и размещенной на платформе Google forms.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что 50 % детей находились на грудном вскармливании, каждый третий ребенок — на смешанном и 16 % младенцев имели искусственное вскармливание. Их матери в 82,9 % случаев придерживались свободного режима вскармливания. 69,6 % детей получали молочные смеси отечественного бренда Беллакт; в 8,7 % случаев применялся Nestogen; реже использовались Friso Gold, Nutrilon, Nutrilac, Nan, Similar gold, на их долю пришлось по 4,34 % случаев.

Более половины(59,1 %) респонденток основной выбор смеси делали по рекомендации участкового врача-педиатра, 9,1 % матерей использовали информацию из интернет-ресурсов и 9,1 % опрошенных руководствовались советами своих родителей. Также выяснилось, что суммарно 9 % мам подбирали смесь методом проб и исходили из собственного опыта.

Более половины матерей (62,5 %) ввели первый прикорм в возрасте 5 месяцев, 27,5 % опрошенных — в возрасте старше 5 месяцев, а каждый 4й ребенок получил прикорм в возрасте менее 5 месяцев. При этом 52,5 % респонденток информацию о первом прикорме получили от участковых врачей, в то время как 35 % мам опирались в выборе первого блюда прикорма на сведения из социальных сетей. 81,6 % матерей при введении прикорма следовали принципу постепенного введения нового продукта, а мама каждого 7 ребенка руководствовалась методом самоприкорма.

Овощное пюре выбрали блюдом первого прикорма 42,1 % матерей. 66,7 % участниц опроса используют фабричные овощные пюре, 17,9 % опрошенных готовят прикорм сами, а 15,4 % женщин используют обе возможности. Охотнее всего дети респонденток ели кабачок (50 %), брокколи (19,4 %) и цветную капусту (13,9 %). Кроме «стандартных» пюре дети опрошенных пробовали такие овощи, как картофель (75 %), огурец (21 %), помидор (41,7 %), авокадо (17 %). Оказалось, что 71,8 % матерей не разбавляют овощные пюре водой. Большинство респонденток (92 %) не обогащают пюре семенами различных растений, в то время как 8 % матерей дополняют данный прикорм кунжутом, чиа и порошком семян тыквы.

После введения прикорма овощным пюре в 89 % случаев участницами опроса не было выявлено каких-либо патологических изменений со стороны желудочно-кишечного тракта у детей; в 5 % случаев у младенцев наблюдались колики, диарея и отрыжка наблюдалась; запоров и рвоты отмечено не было.

По результатам опроса было выявлено, что больше трети мам ввели в 8 месяцев мясное пюре. При этом 52 % респонденток вводили мясное пюре отдельно, а 42 % матерей — вместе с овощным пюре. Следует отметить, что 7 % женщин из числа опрошенных ответили, что не собираются вводить в прикорм мясное пюре. Больше половины матерей первым ввели пюре из индейки(53 %), курицы(21 %), говядины(17 %).

Выводы. В большинстве случаев первым блюдом прикорма в рационе детей 1 года жизни является овощное пюре, преимущественно фабричного производства. При выборе блюд прикорма большинство матерей руководствуются рекомендациями врача-педиатра, реже — информацией, полученной из интернет-источников.

УДК 616.314.5.11-055.15

АНАЛИЗ МНОЖЕСТВЕННЫХ КОРРЕЛЯЦИЙ МЕЖДУ ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ КОРОНОК МОЛЯРОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЮНОШЕЙ

И.А. Крюков
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, г. Луганск, Россия
Кафедра анатомии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Н. Волошин

Ключевые слова: *моляр; коронка; юноша; одонтометрия; множественная корреляция*

Цель исследования: определение силы и направления корреляционных связей между одонтометрическими параметрами коронок моляров верхнего зубного ряда юношей.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие юноши с физиологической окклюзией постоянных зубов (n = 140), обучающиеся в ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России. Исследование проводилось на гипсовых моделях зубных рядов. Изучали одонтометрические параметры коронок первых (16, 26) и вторых (17, 27) моляров верхнего зубного ряда. Определяли мезио-дистальные (MD_B (щечная поверхность) и MD_L (лингвальная поверхность)), букколингвальный (BL) размеры, а также высоту коронок моляров на их лингвальной (H_L) и вестибулярной (H_B) поверхностях по методу Р. Мартина. В результатах исследования номер зуба указан после названия параметра. Указанные размеры определяли с помощью штангенциркуля с цифровой индикацией (точность измерения — 0,01 мм). Корреляционный анализ проводили с использованием параметрического коэффициента корреляции Пирсона (r). Определяли 95 % доверительный интервал (95 % CI) полученных коэффициентов корреляции для генеральной совокупности. Статистическую обработку данных проводили с использованием базовых пакетов среды программирования R. Проверка значимости полученных коэффициентов корреляции проводилась при уровне значимости 0,05. На каждой половине верхнего зубного ряда определено по 45 множественных корреляций изучаемых параметров. Коррекция значений уровня значимости коэффициентов корреляции проводилась по методу Holm.

Результаты: между параметрами коронок моляров правой части верхнего зубного ряда положительные корреляционные связи установлены в 37 (из 45) случаях. Максимальные значения r определены между MD_B_16 и MD_L_17 ($r = 0,82$; 95 % CI [0,76; 0,87]; $p < 0,001$), MD_B_16 и BL_16 ($r = 0,78$; 95 % CI [0,70; 0,84]; $p < 0,001$), MD_L_17 и BL_16 ($r = 0,77$; 95 % CI [0,69; 0,83]; $p < 0,001$) и MD_B_17 и BL_17 ($r = 0,75$; 95 % CI [0,67; 0,82]; $p < 0,001$). Средней силы положительные корреляционные связи между изучаемыми параметрами установлены в 13 случаях. Из них значение r превысило уровень 0,6 при анализе MD_B_16 и MD_L_16 ($r = 0,70$; 95 % CI

[0,61; 0,78]; p = 0,001), MD_B_16 и BL_17 (r = 0,66; 95 % CI [0,55; 0,74]; p < 0,001), MD_L_16 и MD_L_17 (r = 0,62; 95 % CI [0,51; 0,71]; p < 0,001). Отмечены также и слабые положительные связи между изучаемыми параметрами. К ним относятся корреляции между MD_L_17 и H_B_16 (r = 0,23; 95 % CI [0,07; 0,38]; p = 0,140), BL_17 и H_B_17 (r = 0,24; 95 % CI [0,08; 0,39]; p = 0,112), а также между BL_17 и H_L_17 (r = 0,21; 95 % CI [0,04; 0,36]; p = 0,306). Среди отрицательных корреляционных связей наибольшая выраженность последних определена между MD_B_17 и H_L_17 (r = −0,25; 95 % CI [−0,40; −0,09]; p = 0,064), а также между BL_16 и H_L_17 (r = −0,17; 95 % CI [−0,32;−0,00]; p = 0,882).

Между параметрами коронок моляров левой части верхнего зубного ряда положительные корреляционные связи установлены в 30 случаях. Сильные положительные корреляции при этом определены между MD_B_26 и BL_26 (r = 0,84; 95 % CI [0,79; 0,88]; p < 0,001), MD_B_26 и MD_L_26 (r = 0,80; 95 % CI [0,73; 0,85]; p < 0,001), а также между MD_L_26 и BL_26 (r = 0,76; 95 % CI [0,69; 0,83]; p < 0,001). Из 14 средней силы положительных корреляций между изучаемыми одонтометрическими показателями моляров наибольшей выраженностью обладают корреляционные связи между MD_L_27 и BL_27 (r = 0,60; 95 % CI [0,49; 0,70]; p < 0,001), MD_B_27 и BL_27 (r = 0,59; 95 % CI [0,47; 0,69]; p < 0,001), а также между MD_L_27 и BL_26 (r = 0,57; 95 % CI [0,45; 0,67]; p < 0,001). Уровень значимости коэффициента r превысил критическое значение при изучении слабых положительных корреляций, кроме прочего, между MD_B_27 и H_B_26 (r = 0,20; 95 % CI [0,03; 0,35]; p = 0,345), MD_L_26 и BL_27 (r = 0,19; 95 % CI [0,03; 0,35]; p = 0,356). В результате проведения корреляционного анализа удалось установить статистически значимые отрицательные корреляционные связи между MD_B_26 и H_B_27 (r = −0,55; 95 % CI [−0,66; −0,43]; p < 0,001), MD_L_26 и H_B_27 (r = −0,39; 95 % CI [−0,52; −0,23]; p < 0,001), H_B_27 и H_L_26 (r = −0,47; 95 % CI [−0,59; −0,33]; p < 0,001).

Выводы: между одонтометрическими параметрами моляров как правой, так и левой половин верхнего зубного ряда имеются преимущественно сильные и средние положительные корреляционные связи. Между некоторыми одонтометрическими параметрами коронок моляров левой половины верхнего зубного ряда юношей отмечаются статистически значимые (p < 0,001) отрицательные корреляционные связи.

УДК 616.72-053.81-071.2/.3:616.018.2

ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Е.А. Лавров, К.В. Чижова, ординаторы, Е.А. Терехова, студентка 6 курса педиатрического факультета, И.И. Иванова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *гипермобильность суставов; молодой возраст; студенты; индекс массы тела; соединительная ткань*

Актуальность проблемы. Гипермобильность суставов (ГМС) представляет собой повышенный объем выполняемых движений. Она может сопровождаться жалобами, но часто не причиняет детям и молодым людям никакого дополнительного беспокойства. В то же время данное состояние нередко расценивается как проявление врожденных нарушений со стороны самой распространенной ткани в организме — соединительной. Ранняя диагностика патологических изменений является актуальной задачей. Считается, что ГМС характерна только для худых людей, но, возможно, это не всегда так.

Цель исследования. Сравнить частоту встречаемости ГМС среди лиц молодого возраста в зависимости от величины индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы. Проведено простое одномоментное обследование 173 человек в возрасте от 18 до 26 лет, студентов Тверского государственного медицинского университета. Соотношение юношей и девушек было близким: 46,8 % и 53,2 % соответственно. От всех молодых людей получено добровольное информированное согласие на участие в обследовании. Степень выраженности ГМС оценивалась с использованием методики Бейтона. За отсутствие ГМС принималось количество баллов от 0 до 3, за ГМС 2 степени — от 4 до 6, за ГМС 3 степени — от 7 до 9 баллов по шкале Бейтона. ИМТ рассчитывался по общепринятой формуле с учетом массы и роста.

Результаты. Все обследованные по уровню ИМТ были разделены на 3 группы. 1 группу составили молодые люди с нормальной массой тела и ИМТ 18,5-24,99 (125 человек, 72,3 %), 2 группу — с массой тела ниже нормы, ИМТ 15-18,49 (24 человека, 13,8 %); в 3 группу включены 24 человека (13,8 %) с массой тела выше нормы и ИМТ 25-34,99. Значительный дефицит массы тела (ИМТ 15-15,99) выявлен у 1,2 % среди всех обследованных, ожирение (ИМТ 30-34,99) — у 1,1 %, что соответствует среднестатистическим показателям для данного возраста. Все лица с существенным недостатком массы относились к женскому полу, с ожирением — к мужскому.

Наличие ГМС выявлено у одинаковой части молодых людей в 1 и 3 группах и чаще во 2 группе, то есть среди лиц с пониженным весом (42,4 %, 58,3 % и 45,8 % в 1, 2 и 3 группах соответственно, $p_{1-2} < 0,05$, $p_{2-3} < 0,05$). В 2 группе ГМС 2 степени встречалась у каждого третьего человека (33,3 %), ГМС 3 степени — у каждого четвертого

(25,0 %). В группах с нормальным и избыточным весом эти показатели были ниже. Так, умеренная ГМС выявлена у 23,2 % студентов с нормальным весом и чаще у лиц с повышенной массой (29,1 %). В то же время выраженная ГМС отмечена чаще в 1 группе по сравнению с 3 (19,2 % и 16,6 % соответственно). ГМС 3 степени встречалась реже, чем умеренная, но их соотношение в разных группах было разным. Так, в группе лиц с нормальным весом ГМС 2 степени выявлена на 21 % чаще, при пониженном весе — на 33 %, а при повышенной массе — на 75 % чаще. Следовательно, несмотря на то, что в целом ГМС характерна примерно для одинаковой части студентов с нормальным и избыточным весом, выраженная ГМС встречается чаще у молодых людей 1 группы, чем 3.

По данным литературы ГМС в большей степени характерна для лиц женского пола, чем мужского. В нашем исследовании соотношение юношей и девушек было примерно равным как в общей группе, так и в 1 группе студентов с нормальным ИМТ. В 3 группе девушки составляли лишь четверть (25 %). Во всех этих группах сохранялась традиционная закономерность: ГМС 2 степени и особенно ГМС 3 степени чаще встречалась у представительниц женского пола. Девушки составляли 55,2 % в 1 группе в целом, 69 % среди лиц с ГМС 2 степени и 87,5 % среди лиц с ГМС 3 степени. Во 2 группе девушек было больше, чем юношей (70,8 % и 29,2 % соответственно). При влиянии только гендерного фактора на проявления ГМС такое соотношение сохранялось бы для всех показателей, но в 2 группе доля девушек с ГМС 3 степени была ниже, чем в 1 группе (66,7 %, $p_{1-2} < 0,05$). Выраженную ГМС в 2 группе нередко демонстрировали юноши, что, видимо, обусловлено их врожденными особенностями строения соединительной ткани.

Выводы. По данным литературы ГМС характерна в основном для людей с низкой массой и астеническим телосложением. Молодые люди с пониженным весом, действительно, демонстрировали ГМС в 1,4 раза чаще, чем представители других групп. В то же время результаты нашего исследования показали, что повышенная подвижность суставов часто встречается и у лиц с повышенной массой. Это может быть обусловлено дисплазией соединительной ткани. Малоподвижный образ жизни, особенности питания, ряд заболеваний могут способствовать избыточному увеличению веса человека, но при этом склонность к ГМС сохраняется. Умеренные проявления ГМС во всех группах отмечались чаще, чем выраженные, особенно у лиц с избыточным весом. По нашим данным гендерный фактор влияет в основном на проявления ГМС 2 степени. Существенный вклад в наличие ГМС 3 степени оказывают врожденные особенности строения и функционирования соединительной ткани. Позитивным моментом данного исследования является выявление нормальной массы тела у большинства обследованных молодых людей (72,3 %), что позволяет сделать вывод о ведении здорового образа жизни большинством студентов.

УДК 623.523:616-006

КЛЕТОЧНАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ КУМАРИНОВ БОРЩЕВИКА СОСНОВСКОГО

А.В. Лавровский, 4 курс, фармацевтический факультет
БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь
Кафедра фармацевтической химии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Р.И. Лукашов

Ключевые слова: *борщевик Сосновского, кумарины, бергаптен, ксантотоксин, умбеллиферон, цитостатический эффект, клеточные линии опухолевых клеток, клеточная биодоступность, ВЭЖХ*

Введение. Ранее было проведено исследование цитостатического эффекта извлечений из травы, корней и соцветий борщевика Сосновского на различных опухолевых клеточных линиях: аденокарциномы шейки матки (HeLa), меланомы кожи (MeWo) и иммортализованных фибробластов крайней плоти (BjhTERT). Полученные результаты продемонстрировали статистически значимую цитостатическую активность извлечений в отношении клеточных линий HeLa и MeWo. Однако молекулярные механизмы цитостатического действия остаются неизученными. Неясно, поглощают ли клетки биологически активные вещества (БАВ), а если поглощают, то какие именно компоненты извлечений способны проникать в клетки и влиять на их жизнеспособность.

Цель настоящего исследования. Оценка клеточной биодоступности кумаринов, содержащихся в борщевике Сосновского, с использованием метода высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Материалы и методы. Для оценки степени поглощения индивидуальных веществ был использован жидкостной хроматограф Ultimate 3000 (Thermo Fisher Scientific, США). Условия хроматографирования: колонка внутренним диаметром 4,6 мм, заполненная силикагелем октадецилсилильным для хроматографии Р с размером частиц 5 мкм, температура колонки — 25 °С, подвижные фазы: А — ацетонитрил; В — 0,5 % ортофосфорная кислота (0–40 мин — 95–20 % В, 40-41 мин — 20–95 % В, 41–48 мин — 95 % В), скорость подвижной фазы: 1 мл/мин, спектрофотометрический детектор с длиной волны 250 нм, объем вводимой пробы: 20 мкл.

Опухолевые клеточные линии культивировали в 96-луночном планшете с конфлюэнтностью около 20-25 %. Спустя 24 ч проводили замену среды в каждом варианте эксперимента и добавляли исследуемые извлечения (предварительно выпаренные и растворенные в фосфатном буферном растворе pH = 7,4, а затем профильтрованные с использованием мембранного фильтра с порами 0,2 μ). Далее клетки инкубировали 72 ч в CO_2-инкубаторе с влажностью 5 % и температурой +37 °С. Затем удаляли среду во всех лунках. Профильтрованные извлечения и сливы хроматографировали в условиях описанных выше.

Результаты. Для оценки степени поглощения кумаринов сравнивали площади пиков в профильтрованных извлечениях и сливах с клеточных культур.

Для травы борщевика Сосновского в отношении клеточной линии HeLa поглощение умбеллиферона составило 34,2 %, ксантотоксина — 39,7 %, бергаптена — 54,6 %. В отношении клеточной линии MeWo поглощение умбеллиферона составило 7,6 %, ксантотоксина — 48,2 %, бергаптена — 28,2 %. В отношении клеточной линии BjhTERT поглощение умбеллиферона составило 65,0 %, ксантотоксина — 77,7 %, бергаптена — 71,3 %.

Для корней борщевика Сосновского в отношении клеточной линии HeLa поглощение умбеллиферона составило 47,2 %, ксантотоксина — 1,0 %, бергаптена — 0,16 %. В отношении клеточной линии MeWo поглощение умбеллиферона составило 55,7 %, ксантотоксина — 76,3 %, бергаптена — 5,3 %. В отношении клеточной линии BjhTERT поглощение умбеллиферона составило 56,7 %, ксантотоксина — 46,5 %, бергаптена — 14,9 %.

Для соцветий борщевика Сосновского в отношении клеточной линии HeLa поглощение умбеллиферона составило 54,4 %, ксантотоксина — 39,9 %, бергаптена — 6,2 %. В отношении клеточной линии MeWo поглощение умбеллиферона составило 63,2 %, ксантотоксина — 36,0 %, бергаптена — 19,1 %. В отношении клеточной линии BjhTERT поглощение умбеллиферона составило 64,0 %, ксантотоксина — 20,6 %, бергаптена — 0,58 %.

Выводы. Отмечается значительное различие в уровне поглощения кумаринов в зависимости от типа клеточной линии и части растения. Клеточная линия BjhTERT демонстрирует наибольшую степень поглощения всех кумаринов. Клеточная линия HeLa характеризуется более низкими показателями поглощения, особенно для ксантотоксина и бергаптена. Экстракты корней борщевика Сосновского имеют значительно более низкие уровни поглощения кумаринов по сравнению с экстрактами травы и соцветий, что особенно заметно для ксантотоксина и бергаптена. Бергаптен демонстрирует наименьшую степень поглощения по сравнению с другими кумаринами. Умбеллиферон и ксантотоксин характеризуются более высокими коэффициентами поглощения, что может указывать на их более высокую биодоступность, особенно для клеточной линии BjhTERT, где наблюдается наибольший уровень их поглощения.

УДК 616.131-005.7:616-056.25:616.98:578.834.1

COVID-19 КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

А.Е. Ларионец, Д.И. Ласица, студенты 5 курса лечебного факультета
УО БГМУ, г. Минск, Беларусь
Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научные руководители: к.м.н., доцент С.Е. Алексейчик,
к.м.н., доцент Т.А. Гончарик

Ключевые слова: *тромбоэмболия легочной артерии; COVID-19; абдоминальное ожирение; Д-димеры*

Цель исследования: оценить влияние абдоминального ожирения (АО) на тяжесть течения тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (КВИ).

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное, когортное, одноцентровое. При статистической обработке полученных данных применялся пакет статистических программ Statistica 10.0. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10 с использованием параметрических (критерия Шапиро — Уилка) и непараметрических критериев (критерия Манна — Уитни, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера). Во всех случаях результаты принимались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Объект исследования: 188 историй болезни пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ, проходивших лечение в УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с 2020 по 2023 год. Работа с историями болезни проходила с соблюдением закона РБ О защите персональных данных № 99-З (статья 6) от 07.05.2021 и закона РБ О здравоохранении № 2435-XII от 18.06.1993 г. Все персональные данные пациентов проходили процедуру обезличивания, в ходе чего каждому участнику исследования был присвоен уникальный номер.

Результаты. Все исследованные пациенты (n = 188) были разделены на две группы: пациенты, страдающие АО (группа А, n = 36, 19,15 %) и пациенты, не страдающие АО (группа В, n = 152, 80,85 %). Критерием АО явился индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м^2. В группах анализировались возраст, пол, наличие факторов риска ТЭЛА, среднее количество дней, проведенных в стационаре, уровни маркеров тяжести течения ТЭЛА (Д-димеров, ЛДГ, С-реактивного белка (CRP)), уровень смертности.

Распространенность факторов риска ТЭЛА (хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, варикозная болезнь вен и флеботромбоз, сахарный диабет, злокачественные опухоли, ТЭЛА в анамнезе) среди пациентов обеих групп статистических различий не имеет.

Характеристика группы А: пациентов мужского пола 10 (27,78 %), женского — 26 (72,22 %), медиана возраста 70,5 лет (min = 25, Q1 = 61,5, Q3 = 77,5, max = 86);

группы В: пациентов мужского пола — 73 (48,03 %), женского — 79 (51,97 %), медиана возраста — 67 лет (min = 25, Q1 = 58, Q3 = 78, max = 96); выявлено статистически значимое преобладание доли пациентов женского пола в группе А в сравнении с группой В (U = 2941,5, p = 0,028).

Медиана количества дней, проведенных в стационаре, в группе А составила 18 [15, 23] дней, в группе В — 15 [9, 21] (U = 1798, p = 0,045).

Лабораторные показатели: уровень Д-димеров в группе А — 1952 [780, 4334], в группе В — 985 [535, 2324] (U = 545, p = 0,049); CRP в группе А — 48,35 [7,30, 82,61], в группе В — 72,15 [18,15, 133,20] (U = 583, p = 0,225); ЛДГ в группе А — 248 [194, 336], в группе В — 262 [224, 369] (U = 520, p = 0,33).

Смертность в группе А составила 2,78 % (n = 1), в группе В — 15,13 % (n = 23), $\chi^2 = 4,56$, p = 0,0319.

Выводы:

1. Выявлено значимое различие по уровню Д-димера у пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ с АО и без АО.
2. У пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ с АО увеличивается срок пребывания в стационаре в сравнении с пациентами без АО.
3. У пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ без АО наблюдается более высокий уровень смертности в сравнении с пациентами с АО.

УДК 616.131-005.7-07

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛ PESI И SPESI ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Д.И. Ласица, А.Е. Ларионец студенты 5 курса лечебного факультета
УО БГМУ, г. Минск, Беларусь
Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. С.Е. Алексейчик, канд. мед. наук, доц. Т.А. Гончарик

Ключевые слова: *тромбоэмболия легочной артерии, 30-дневная летальность, шкала индекса тяжести тромбоэмболии легочной артерии, упрощенная шкала индекса тяжести тромбоэмболии легочной артерии, дискриминативная способность*

Цель исследования. Оценить диагностическую точность и дискриминативную способность оригинального и упрощенного PESI для прогнозирования 30-дневной смертности пациентов с ТЭЛА.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное, когортное, одноцентровое. При статистической обработке полученных данных применялся пакет статистических программ Statistica 10.0.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel, StatSoft Statistica 10.0 и SPSS Statistics 20.0 с использованием непараметрических критериев (критерия Манна — Уитни, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера), receiver operating characteristic (ROC).

Во всех случаях результаты принимались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Объект исследования: 203 медицинские карты стационарного пациента с ТЭЛА, проходивших лечение в УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с 2022 по 2024 год. Работа с историями болезни проходила с соблюдением закона РБ О защите персональных данных № 99-З (статья 6) от 07.05.2021 и закона РБ О здравоохранении № 2435-XII от 18.06.1993 г. Все персональные данные пациентов проходили процедуру обезличивания, в ходе чего каждому участнику исследования был присвоен уникальный номер.

Для всех пациентов ($n = 203$) был рассчитан риск по шкалам PESI и sPESI и присвоены классы риска, затем пациенты были разделены на группы низкого и высокого риска. На основе проведенных ранее исследований к группе низкого риска были отнесены пациенты с установленными классами риска I-II по шкале PESI, к группе высокого риска — с классами риска III-V [3]. В соответствии со шкалой sPESI пациенты, имеющие минимум один фактор риска, были отнесены к группе высокого риска. Для каждой группы была рассчитана летальность. Для шкал были рассчитаны следующие показатели: чувствительность, специфичность, положительная (ppv) и отрицательная прогностическая ценность (npv).

Результаты. Распределение пациентов по группам по шкале PESI: группа низкого риска (A) — n = 69 (33,99 %), группа высокого риска (B) — n = 134 (66,01 %). По шкале sPESI: группа низкого риска (C) — n = 18 (8,87 %), группа высокого риска (D) — n = 185 (91,13 %).

30-дневная летальность в группе A составила 2,90 % (n = 2), в группе B — 11,19 % (n = 15), p = 0,045. В группе C — 0,00 % (n = 0), в группе D — 7,39 % (n = 15), p = 0,21.

Характеристика шкалы PESI: чувствительность — 86,67 % [95 % ДИ: 80-93,37 %], специфичность — 35,64 % [95 % ДИ: 26,25-45,01 %], ppv — 9,70 % [95 % ДИ: 3,90-15,50 %], npv — 97,10 % [95 % ДИ: 94,81-99,39 %]. Шкалы sPESI: чувствительность — 100 %, специфичность — 9,57 % [95 % ДИ: 3,81-15,33 %], ppv — 8,11 % [95 % ДИ: 2,76-13,46 %], npv — 100 %.

Площадь под кривой ROC для PESI составила 0,75 [95 % ДИ: 0,61-0,89], p = 0,001, для sPESI — 0,73 [95 % ДИ: 0,60-0,85], p = 0,004.

Выводы:

1. При стратификации риска по шкале PESI большее число пациентов были отнесены к группе низкого риска по сравнению со шкалой sPESI, что связано с особенностями последней.
2. Выявлена достоверная разница по 30-дневной летальности между пациентами низкого и высокого риска по PESI. Разница между пациентами низкого и высокого риска по sPESI недостоверна в связи с малым количеством пациентов в группе низкого риска.
3. Для шкал PESI и sPESI характерны высокая чувствительность (86,67 % и 100 %) и отрицательная прогностическая ценность (97,1 % и 100 %), что позволяет использовать их для стратификации риска пациентов с ТЭЛА.
4. Площадь под кривой ROC для PESI равна 0,75, для sPESI — 0,73, что свидетельствует о большей эффективности прогнозирования шкалы PESI.

УДК 81’276.5:004.738.5 «2024»

СЛЕНГОВЫЕ СЛОВА 2024 ГОДА: ОЦЕНКА ФОРМЫ И ЗНАЧЕНИЯ

С.Э. Лашкарова, 3 курс, лечебный факультет; Л.Г. Витлинская, А.В. Некрасова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научные руководители: ст. преп. Л. Г. Витлинская, доц. А. В. Некрасова

Ключевые слова: *сленговые слова; интернет-общение; медиа; форма; значение; современные носители языка; речевой портрет; 2024 год*

Лексический состав русского языка расширяется за счет появления новых явлений. Это происходит, в том числе, в связи с необходимостью общения в интернете, определенную роль здесь играет и влияние языка медиа. Представление о том, что важно, чем «дышит» общество в определенный период времени, можно получить, проведя анализ наиболее популярных слов, используемых носителями языка. Интерес представляют сленговые слова 2024 года, список которых был составлен лингвистами по частотности употребления в интернете и в поисковых запросах.

Актуальность работы состоит в определении речевого портрета современного носителя русского языка, в необходимости избежать коммуникативных сбоев, в потребности налаживания продуктивного диалога поколений.

Цель исследования: дать анализ формы и значения наиболее употребительных в 2024 году слов сленговой категории с точки зрения их формы и значения, дать оценку интересов молодежи определенного периода времени.

Цель определила задачи исследования: 1) подробно рассмотреть форму слов года — 2024; 2) дать определения их значений; 3) выявить сферы употребления слов, послуживших основой для формирования вторичного, сленгового, использования; 4) сгруппировать слова по значению для выявления наиболее значимых показателей интересов молодых людей.

Материалы и методы: наблюдение, описание, сопоставление употреблений слов в интернет-, медиа- и профессиональных сферах, данные портала «Грамота.ру», лингвистический анализ.

Результаты. Особенность частотных сленговых слов, которые по форме напоминают уже известные, в том, что они получают новое и часто упрощенное или примитивное значение (*аскеза*, *прилет*, *нарратив*). Увлечение современных людей мистикой и эзотерикой получило выражение в модном слове *аскеза*, не имеющем ничего общего с религиозным понятием аскезы как разумного подвига.

Популярность психологии, желание лучше понять себя и работать над собой обусловили появление таких слов, как *инсайт*, *осознанность*, *абьюз* в их новом понимании. *Инсайт* в психологии и в психотерапии понимается как осознание человеком причин своего состояния, прозрение, катарсис, озарение. В маркетин-

ге это понятие трансформировалось, и слово стали применять исключительно в прагматических целях — для продвижения товаров или услуг.

Язык цифрового поколения — английский, отсюда и частотность среди слов года англицизмов (*вайб*, *инсайт*) и транслитов английских аббревиатур (*сап*, *пов*). Заимствования из другого языка объясняются также тем, что в русском языке не находится подходящий эквивалент. Например, слово *вайб*, появившееся еще в 1960 году в джазовой субкультуре и в растафарианстве как «ощущение, чувство, атмосфера, настроение, энергетика, климат и цвет» может включать в себя целый спектр эмоций, тогда как слова «ощущение» или «атмосфера» как будто бы не передают такого диапазона.

Наличие таких слов, как *скуф*, *нормис* (а также *альтушка*, *тюбик*, *пикми*, *масик*) объясняется желанием человека причислять людей к той или иной группе в зависимости от их образа жизни, интересов и ценностей, и, кроме того, является следствием оправдания собственного несовершенства. Такая классификация шире прежних типизаций и становится базой для мемов.

Выводы: анализ формы и значения сленговых слов позволяет воссоздать речевой портрет носителей языка.

УДК 616.155.194:616.71-018.46-089.819.843-07-08 (476)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ БЕТА-ТАЛАССЕМИЕЙ MAJOR В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

М.В. Лашук, 5 курс, педиатрический факультет
БГМУ, Минск, Республика Беларусь
Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент М.В. Белевцев , к.м.н. Н.В. Минаковская

Ключевые слова: *бета-талассемия; гемоглобинопатия; гемолитическая анемия; трансплантация костного мозга*

Актуальность. Бета-талассемия — наследственная гемолитическая анемия, которая относится к группе гемоглобинопатий. В основе лежит снижение, или отсутствие синтеза бета-цепи гемоглобина, что приводит к преждевременному гемолизу, неэффективному эритропоэзу и, как следствие, гиперплазии костного мозга, появлению экстрамедуллярных очагов кроветворения и нарушению обмена железа. Выделяют три формы бета-талассемии: minor, intermedia и major. Наиболее выраженные клинические признаки и наиболее неблагоприятный прогноз без лечения имеет бета-талассемия major. Возраст её манифестации составляет от 2 месяцев до 6 лет.

Заболевание встречается преимущественно в странах Средиземноморья, Средней и Западной Азии. Данных о встречаемости данной патологии у этнического населения Республики Беларусь нет. Однако, в связи с развитием экспорта медицинских услуг и миграцией населения из Средней Азии проблема лечения бета-талассемии становится как никогда актуальной для нашей страны.

Цель. Оценить эффективность, безопасность и исходы аллогенной трансплантации костного мозга пациентам, с бета-талассемией major. Обозначить актуальность проблемы лечения данного заболевания в Республике Беларусь. Определить дальнейшие возможные перспективы развития терапии бета-талассемии major.

Материалы и методы. В ходе выполнения работы были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов ГУ РНПЦ ДОГиИ (Беларусь) за последние 5 лет, получивших трансплантацию костного мозга по причине заболевания бета-талассемия major. Общее количество пациентов за 5 лет составило 6 человек. Возраст пациентов на момент поступления составлял от 2 до 7 лет. Соотношение мальчиков и девочек 1:1.

Были рассмотрены международные рекомендации по ведению пациентов с бета-талассемией major. Была изучена отечественная и зарубежная литература, представленная на общедоступных базах данных, таких так Springer, PubMed и Wiley.

Результаты и обсуждения. Аллогенная пересадка костного мозга проводилась от HLA-совместимых доноров, некоторые из которых являлись гетерозиготами по бета-талассемии. Среди последствий аллогенной ТКМ встречались такие

состояния как: тромбоцитопения и анемический синдром (у 100 %), инфекционные осложнения (парвовирусная, цитомегаловирусная инфекция и др.) (у 100 %), PRES-синдром (у 16 %), GVHD (graft versus host disease) (у 33 %). В среднем, на восстановление количества лейкоцитов ушло 40 дней. Максимальное количество дней, для достижения полного химеризма составило 105 дней.

Выводы. Положительный исход трансплантации костного мозга в Республике Беларусь приближен к цифрам мировых статистических данных (70 %) и составляет 66 %, однако погрешность может быть обусловлена малым количеством пациентов. На сегодняшний день, ввиду отсутствия собственных клинических протоколов по трансплантации костного мозга, в качестве руководства используется протокол Средиземноморского института гематологии, Prof. Guido Lucarelli (Италия). Аллогенная трансплантация костного мозга является единственным возможным радикальным методом лечения бета-талассемии major как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Эффективность ТКМ оказывает положительный эффект на будущее пациентов, улучшая качество и увеличивая продолжительность их жизней.

УДК 616.715.22-07

СИМПТОМ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

К.А. Лебедева, Т.А. Тонких, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.А.Дубровин

***Ключевые слова**: клинические признаки; гипофиз; пустое турецкое седло*

Актуальность. Термин первичное пустое турецкое седло (ПТС) относится к ряду эндокринных и/или неврологических нарушений, которые могут быть вызваны грыжей субарахноидального пространства в турецком седле, без анамнеза опухоли гипофиза, хирургического вмешательства или лучевой терапии.

Цель исследования. Проведен анализ литературных источников для верификации клинических данных у пациентов с первичным ПТС для дальнейшего улучшения понимания болезни.

Материал и методы исследования. Доступная литература, посвященная изучению симптома пустого турецкого седла. 3 случая ПТС.

Результаты. В соответствие с литературными данными пустое турецкое седло обнаруживается при обследовании с помощью КТ или МРТ пациентов с клиническими симптомами или без них. Пациенты с ПТС предъявляют основные жалобы на усталость (42 %), головокружение и головную боль (27 %), тошноту и рвоту (22 %), анорексию (18,33 %), нарушение зрения (6,67 %) и другие симптомы. Среди пациентов с ПТС соотношение мужчин и женщин составляет 1:1,5-2. Преобладают лица в возрасте 50–60 лет и женщины с многоплодной беременностью. Около половины пациентов с ПТС (45 %) имеют нормальную функцию гипофиза. Эндокринные нарушения регистрируются у 20 % пациентов: гипопитуитаризм — у 50 % (в мужской популяции гипопитуитаризм встречается в три раза чаще чем у женщин), гиперпролактинемия — у 10 %, дефицит гормона роста — у 10 %.

Нами проведен анализ трех клинических случаев: 1 мужчина, в возрасте 56 лет и 2 женщины — 66 и 67 лет. Во всех трех случаях при КТ исследовании головного мозга выявлено ПТС — гипофиз был представлен тонкой полоской на стенке и дне турецкого седла. Во всех трех случаях были выявлены рентгенологические признаки повышенного внутричерепного давления с дисциркуляторной энцефалопатией. В одном наблюдении при наличии ПТС был диагностирован объем в хиазмо-селлярной области. В указанных трех наблюдениях основными клиническими проявлениями ПТС были астенические нарушения.

Выводы. Сканирование гипофиза должно быть назначено по разным причинам: головная боль, эндокринные нарушения, неврологические симптомы, нарушения зрения, отклонения на рентгенограмме турецкого седла.

ПЭС может быть связан с различными клиническими состояниями, начиная от легких эндокринных нарушений до тяжелой внутричерепной гипертензии и ринореи.

Все пациенты с ПТС должны проходить неврологическое, офтальмологическое и базовое эндокринное обследование. Функция гипофиза оценивается с помощью измерений базальных гормонов гипофиза.

Эндокринные нарушения устраняются назначением заместительной гормональной терапии.

Симптоматическая внутричерепная гипертензия делает необходимыми процедуры шунтирования спинномозговой жидкости.

УДК 616.314-089.843-08

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК НАВИГАЦИОННОЙ ХИРУРГИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПО МЕТОДИКЕ «ALL-ON-4»

А.А. Левитина, студентка 4 курса стоматологического факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.М. Базанова

***Ключевые слова**: навигационная хирургия; дентальная имплантация; хирургический шаблон*

Цель исследования. Оценка точности постановки дентальных имплантатов при использовании стандартного метода установки и сравнение полученных результатов с точностью постановки дентальных имплантатов по методике «All-on-4» с применением навигационного хирургического шаблона.

Материалы и методы. Была произведена выборка пациентов в количестве 20 человек в возрасте от 40 до 48 лет, которым в дальнейшем была проведена установка имплантатов по методике «All-on-4». Первая группа в количестве 10 человек в возрасте от 40 до 48 лет, каждому из которых была произведена операция по установке четырех имплантатов стандартным способом. Вторая группа в количестве 10 человек в возрасте от 40 до 48 лет, каждому из которых была произведена операция по установке четырех имплантатов с применением навигационного хирургического шаблона, созданного в программе «Exoplan» при сопоставление полученных данных интраорального сканирования и КТ каждого пациента (STL и DICOM-форматы соответственно). После установки заново сопоставляли полученные результаты исследований после постановки имплантатов для выявления и проведения сравнительного анализа показателей (VOA, MDA) и позиции (VOP, MDP) на КТ во фронтальной и саггитальной плоскостях.

Результаты. На полученных 3D-моделях в программе «Exoplan» были проведены оси через каждый из установленных имплантатов в сагиттальной и фронтальных плоскостях. Далее по соответствующим осям была проведена оценка угловых расхождений осей имплантатов в двух плоскостях и проведен статистический анализ полученных результатов.

Таким образом, при проведении операции по установке четырех имплантатов стандартным способом было обнаружено среднее отклонение оси имплантатов во фронтальной плоскости на 17,2 градуса, в сагиттальной — на 18,4 градуса. А при установке четырех имплантатов с применением навигационного хирургического шаблона во фронтальной плоскости — а 2,0 градуса, в сагиттальной — на 2,7 градуса.

Выводы. Исходя из всего вышеперечисленного можно сделать вывод, что использование методик навигационной хирургии на практике может значительно снизить вероятность человеческого фактора и ошибки, а также минимизировать вероятность отклонения оси имплантата от максимально оптимальной на момент планирования лечения.

УДК 613.84:616.31 + 616.8 + 159.19]-07

ФЕНОМЕН ЭЛЕКТРОННО-ПАРОВОГО КУРЕНИЯ

М. Немсицверидзе, А.С. Лемжина, студенты 5 курса стоматологического факультета, nemsitsveridze.mari@inbox
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра пародонтологии
Научный руководитель: ассистент А.Р. Бессуднова

***Ключевые слова**: курение; вейп; электронная сигарета; электронный испаритель; стоматологический статус; дыхание; сердечная деятельность*

Актуальность. В связи с широким распространением использования электронных сигарет в кругу современной молодежи и низкой осведомленностью населения о влиянии парящих систем на стоматологический и общесоматический статус, данная тема представляет большой интерес для исследований стоматологического и психологического сообщества.

Цель. Оценка влияния электронно-паровых сигарет на соматический, стоматологический и психологический статус у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Исследование проводилось на добровольной основе среди 150 студентов Тверского государственного медицинского университета (ТвГМУ) 1-6 курсов в возрасте от 18 до 24 лет. Проводили анонимное анкетирование со сбором жалоб, анамнеза, информации о стаже и частоте курения, а также сведений о наличии или отсутствии курящего окружения.

Результаты исследований. Из 150 опрошенных респондентов 117 человек (78 %) курят электронные сигареты. Из числа опрошенных курильщиков стаж курения составил от одного до двух лет у 42,3 %, от трех до четырех лет — у 32,7 %, 25 % пользуются никотин-содержащей продукцией 5 и более лет, лишь 3,8 % курят менее года. При исследовании частоты использования электронных сигарет было выявлено, что 35 % курят одноразовые электронные сигареты несколько раз в сутки, 32,7 % — каждый час, 11,5 % используют их чаще, чем каждый час. Среди курящих студентов были выявлены сопутствующие хронические заболевания: желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь, цирроз печени, ГЭРБ, колит) — 7,8 %, аутоиммунный тиреоидит — 0,9 %, заболевания половой системы (миома, синдром поликистоза яичников, мастопатия) — 2,9 %, бронхиальная астма — 3,9 %, сахарный диабет — 0,9 %, заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, атеросклероз, гипертоническая болезнь) — 0,9 %. У некурящих: заболевания ЖКТ — 8,7 %, заболевания сердечно-сосудистой системы — 0,9 %, заболевания половой и репродуктивной системы — 0,9 %.

При оценке возможного влияния на привычку к курению сопутствующей обучению в университете дополнительной работы и ее влияния на успеваемость, было выявлено следующее. Некурящих и неработающих студентов в числе опрошенных было 37,9 %, в то время как курящих — 28 %. Из числа работающих в

медицинской сфере (ассистентом стоматолога, врачом, медицинской сестрой, санитаром и др.) — 12,6 % курящих, а 9,7 % — не курят. Также были респонденты, которые работают в других сферах (IT, маркетинг и др.) из них 10,7 % курят, а 3,9 % — нет. Из числа студентов, которые учатся на оценки «удовлетворительно»: 1,9 % не курят, 0,9 % курят; на «хорошо» и «удовлетворительно» курят 20,4 %, не курят 22,3 %; «отлично» и «хорошо» курят 25,2 %, не курят — 27,2 %. Из числа студентов, ответивших, что их успеваемость «отличная», курят 1,9 %, что составляет 100 % от числа студентов, которые учатся на «отлично».

Окружение курящих также имело ценность при анализе данных. Так были выявлены следующие результаты: при наличии курящих друзей 42,7 % опрошенных курят, 33 % — не курят; при наличии курящих родителей 4,9 % опрошенных не курят, 1,9 % — курят; курящая вторая половинка (молодой человек/девушка): 5,8 % курят, 0,9 % не курят; курящие братья/сестры: 0,9 % не курят; никто не курит — 10,7 % не курят.

Из числа студентов, курящих одноразовые электронные сигареты, 50 % опрошенных отметили наличие кровоточивости десны (44,7 % при чистке зубов, 5,3 % — самопроизвольную кровоточивость). 39,5 % курящих респондентов отметили, что обращались к врачу-стоматологу более 6 раз по поводу лечения кариеса. При этом студенты, которые курят одноразовые электронные сигареты более 5 лет, обращались к стоматологу по поводу лечения кариеса от 1 до 3 раз.

Выводы. По результатам анкетирования можно сделать заключение, что студенты, у которых в окружении никто не курит — не курят в 100 % выявленных случаев. Больше всего на курение студентов влияют друзья, особенно близкие.

Выявлено, что у 11,7 % курильщиков имеются заболевания дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, что мы связываем в том числе и с негативным влияем одноразовых электронно-паровых сигарет.

Можно предположить зависимость между наличием стрессового фактора в виде параллельной работы, учебы и курением. Чаще курят те, кто работает, в частности, в медицинской сфере. При этом успеваемость влияет на курение не так сильно, как наличие работы.

Из числа курящих 50 % жаловались на наличие кровоточивости десны не только во время чистки, но и самопроизвольно. Можно сделать вывод о том, что курение, хоть и слабо, но отрицательно влияет на гигиеническое состояние полости рта и, как следствие, — приводит к воспалительным заболеваниям пародонта.

УДК 618.7:616.89-008.454

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

А.В. Ленская, Е.А. Пятибратова, студенты 3 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.А. Дубровин

Ключевые слова: *послеродовая депрессия, симптомы, осведомлённость людей*

Актуальность. В условиях глобального роста числа психических заболеваний депрессия занимает лидирующие позиции. Среди различных форм этого расстройства особое место отводится послеродовой депрессии (ПРД), поражающей женщин в уязвимый период после рождения ребенка и в течение первого года материнства. Актуальность исследования обусловлена:

1. Широкой распространённостью. По данным различных исследований, послеродовой депрессией страдают 15–20 % молодых мам.
2. Негативным влиянием на жизнь ребенка: нарушением контакта и взаимопонимания матери и ребенка, задержкой физического и психического развития, формированием у ребенка психических расстройств разной степени тяжести.
3. Опасностью для матери и ребёнка. Психическое расстройство вызывает навязчивые страхи и мысли о суициде, что представляет большую опасность как для матери (исследования показывают, что 29 % матерей с детьми до 3 лет думают о суициде регулярно), так и для новорождённого (из-за неспособности матери заботиться о младенце наблюдаются нарушения физического и психического развития).

Таким образом, своевременное выявление и лечение послеродовой депрессии имеет огромное значение для здоровья матери и ребёнка.

Цель исследования. Определить осведомленность врачей и студентов медицинского университета о послеродовой депрессии.

Материалы и методы. Проведен обзор отечественных и зарубежных литературных источников, содержащих информацию о понятии ПРД, ее распространенности в мире и осведомленности населения о данной проблеме.

В качестве инструмента был использован опросник, составленный Австралийским национальным университетом, Национальным центром эпидемиологии и здоровья населения, «Грамотность в вопросах депрессии», который оценивает знания человека о депрессии, в том числе о симптомах, вариантах лечения и общем понимании. Он помогает оценить эффективность образовательных мероприятий, направленных на повышение грамотности в вопросах психического здоровья. Опросник состоит из 20 утверждений, которые могут быть верными или неверными. Респонденты могут ответить на каждое утверждение одним из трёх вариантов: «верно», «неверно» или «не знаю». За каждый правильный ответ на-

числяется один балл. Правильным может быть ответ с любым утверждением. Чем выше балл, тем выше уровень осведомлённости о депрессии. Опрос прошли 150 человек, которые были разделены на 3 равные группы по 20 человек: студенты медицинского университета с 2 по 4 курс (1-я группа), студенты медицинского университета с 5 по 6 курс (2-я группа) и практикующие врачи (3-я группа).

Результаты и их обсуждения. Студенты 2-4 курсов набрали 66,3 % правильных ответов (265/400 баллов), 5-6 курсов — 76,8 % (307/400 баллов), практикующие врачи — 67 % (268/400 баллов). Можно сделать вывод, что знаний в области депрессивных расстройств больше у студентов медицинского университета 5-6 курсов, что скорее всего связано с молодым возрастом, меньшей стигматизацией психологических/психических проблем и большим объемом относительно современных знаний. Результаты знаний студентов 2–4 курсов и практикующих врачей были примерно на одном уровне, что объясняется недостаточным уровнем знаний у студентов, а у врачей — давностью обучения и отсутствием надлежащего внимания к данной проблеме. Поэтому мы считаем важным продолжить нашу работу с освещением данных вопросов для широкой аудитории медицинских работников в доступной для них литературной форме.

Выводы. Выявлена потребность в комплексных мероприятиях по повышению осведомленности о послеродовой депрессии, ориентированных на врачей различных специальностей, студентов медицинских и психологических факультетов, а также широкую общественность. Реализация подобных программ позволит улучшить понимание данной патологии, снизить стигматизацию и обеспечить своевременное выявление и лечение женщин, страдающих послеродовой депрессией.

УДК 665.583.44:544.02:614.3 (470.331-25)

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ЗУБНЫХ ПАСТ Г. ТВЕРИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИХ СОСТАВЕ

М.И. Лещенко[1], ученик 10 класса;
В.Э. Аскеров[2], студент 3 курса стоматологического факультета,
Д.В. Лещенко[2], О.А. Мяло[2]
[1] — МОУ Тверской лицей, г. Тверь, Россия
[2] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики
Кафедра детской стоматологии и ортодонтии
Научные руководители: к.б.н., доцент Д.В. Лещенко; к.м.н., доцент О.А. Мяло

Ключевые слова: *зубные пасты; химический состав зубных паст*

Цель исследования: провести анализ ассортимента зубных паст в розничной торговле г. Твери и оценить осведомленность разных возрастных групп городского населения о составе используемых ими зубных паст.

Материалы и методы: проводилось маркетологическое исследование рынка зубных паст для взрослых в розничных сетевых магазинах и аптеках г. Твери. В течение 1 недели случайным образом отобрали 162 пасты, классифицировали их согласно заявленному на упаковке химическому составу и свойствам. Осведомленность населения о составе зубных паст оценивали методом анкетирования (онлайн forms.yandex). В опросном листе были предложены вопросы о химическом составе, свойствах, предназначению, выборе, частоте применения и категории используемых зубных паст. В опросе принимали участие 54 школьника 10-11 классов Тверского лицея, 35 студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультетов Тверского ГМУ и 30 взрослых (40-65 лет).

Результаты: в номенклатуре рынка исследуемых зубных паст гигиенические пасты отсутствовали, пасты с отбеливающим и абразивным эффектом составили 28 %, специальные (для брекетов и имплантатов) — 2 %, лечебно-профилактические (противокариозные, противовоспалительные, антимикробные, десенситивные и против зубного налета) — 70 %. Среди лечебно-профилактических преобладали сложносоставные зубные пасты комплексного действия (включают несколько лечебно-профилактических компонентов, действующих на различные патологические процессы). Из общего числа представленных паст для взрослых 9 % не содержали фториды, 4 % изготовлены из натурального сырья.

Социологический опрос показал, что подавляюще большинство всех респондентов (около 90 %) чистит зубы 1-2 раза в день, а среди школьников около 10 % даже после каждого приема пищи. Но в каждой категории опрошенных не чистят или редко ухаживают за зубами 3 % респондентов. Правильное количество зубной пасты (с горошину) наносят на щетку около 50 % взрослых и студентов, среди школьников только 30 % (остальная их часть наносят половину и более половины зубной щетки).

Около 30 % взрослого населения и 50 % школьников не знают о наличии в применяемой зубной пасте растительных и минеральных компонентов, абразивных и антисептических веществ. О фторидах в составе зубной пасты имеют представление только 17 % взрослых и школьников, а также 27 % студентов. В целом не интересуются составом используемых зубных паст около 45 % взрослого населения и студентов, а также 65 % школьников. Отбеливающую зубную пасту не применяют 60 % студентов и взрослых, 50 % школьников. Значительная часть (45 %) всех опрошенных предпочитает регулярно менять зубную пасту, 10 % взрослых и студентов, а также 26 % школьников не знают категорию используемой ими зубной пасты. Рекомендациям стоматолога по выбору пасты следуют 23 % взрослых и 15 % молодых людей обеих групп. Основывают свой выбор зубной пасты на рекламе, вкусе, цене и упаковке около 26 % респондентов всех групп.

Выводы: основная доля зубных паст в Тверском розничном ассортименте приходится на лечебно-профилактические, около трети имеют отбеливающий и абразивный эффект, гигиенические зубные пасты не представлены. Значительная часть опрошенного населения г. Твери чистит зубы регулярно (1-2 раза в день), но не имеют грамотного подхода при выборе зубных паст, поскольку не интересуются их составом и не следуют рекомендациям стоматолога.

УДК 340.6 (092)

ПРОВЕРКА ДУЭЛЬНОЙ ВЕРСИИ РАНЕНИЯ М.Ю. ЛЕРМОНТОВА

М.Ф. Лисицина, студентка 3 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра Патологической физиологии
Научный руководитель заведующий кафедрой, д.м.н., доцент И.А. Дубровин

Ключевые слова: *М.Ю. Лермонтов, судебно-медицинская характеристика ранения, обстоятельства дела гибели поэта*

Актуальность: в доступной литературе приводятся противоречивые сведения об обстоятельствах гибели М.Ю. Лермонтова. Широко известная версия о дуэли не подтверждается локализацией входной и выходной ран на теле поэта.

Цель исследования: проверка дуэльной версии ранения поэта.

Задачи исследования: рассмотрение различных вариантов направления раневого канала при известной локализации ран на теле поэта путем сопоставления полученных данных с результатами собственных экспериментов.

Материалы и методы: для получения литературных данных использован сравнительный метод исследования.

Экспериментальные отстрелы проведены в стреловом тире в макеты тела человека, представленные фрагментом поясничного отдела позвоночника животного, помещенного внутрь пластиковой бутылки большого объема (9 л), имитирующей корпус тела человека.

Использованы: пистолет ПМ и штатные 9 мм патроны серии mak 503, начальная скорость пули 310 м/с, масса пули 5,9 г; гладкоствольное ружьё 12 калибра ИЖ-58 и патроны 12/70 с подкалиберными свинцовыми круглыми пулями массой 16 г, диаметром 15 (заявленная начальная скорость 400 м/с).

Результаты и их обсуждения: из «Свидетельства №35» известно, что «... при осмотре оказалось, что пистолетная пуля, попав в правый бок ниже последнего ребра, при срастании ребра с хрящом, пробила правое и левое легкое, поднимаясь вверх вышла между пятым и шестым ребром левой стороны, и при выходе разрезала мягкие части левого плеча, от которой раны Поручик Лермантов мгновенно на месте поединка помер...» (цит. по А.Карпенко, В.Прищеп, 2014).

Исходя из локализации ран и вероятного прямолинейного раневого канала, соединяющего раны можно выделить следующие варианты направления выстрела: 1 — направление выстрела спереди назад, снизу вверх, справа налево; 2 — направление выстрела снизу вверх, справа налево. При рассмотренных вариантах причинение косовосходящего раневого канала при выстреле в условиях дуэли, когда дуэлянты находятся на местности с горизонтальной поверхностью напротив друг друга на небольшом расстоянии, невозможно.

Однако нельзя исключить возможность ранения при выстреле спереди в горизонтальной плоскости (или близкой к ней) в направлении спереди назад, спра-

ва налево с образованием входной раны у нижнего края 10 ребра по правой средней ключичной линии, а также образование отклоненного раневого канала в результате рикошета от позвонка, после чего пуля отклонилась вверх и вышла в левом пятом межреберье по задней или передней подмышечной линии.

В экспериментах с использованием пистолета ПМ все повреждения позвоночника формировались без отклонения пулевого канала. При выстрелах из охотничьего ружья в части наблюдений отмечено отклонение пули в горизонтальной плоскости (вправо), а также в сагиттальной (вверх) плоскостях с наибольшим значением в 17 градусов.

Измерения на трупах показали, что в случае локализации входной и выходной ран как у М.Ю. Лермонтова отклонение пулевого канала после рикошета от позвоночника должно быть во фронтальной плоскости около 45°, в сагиттальной — около 70°, а в горизонтальной — около 65°, что также не подтверждает дуэльную версию.

Адекватность проведенного эксперимента подтверждается близкими значениями удельной кинетической энергии пуль (Дубровин И.А., 2006), выстрелянных из охотничьего ружья (7 Дж/мм^2), пистолета ПМ (4,5 Дж/мм^2) и дуэльного пистолета Кюхенрейтер (7-9 Дж/мм^2).

Выводы: проведенная экспериментальная работа не подтверждает возможность ранения М.Ю. Лермонтова на дуэли. Данный вывод не следует считать окончательным, так как основные характеристики использованной на дуэли пули, а также масса заряда пороха остаются неизвестными.

УДК 614.2:616-082 (470.324) «1941/1945»

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОРОНЕЖЕ И В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ВОЙСК И ЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

А.С. Лихобабина, 5 курс, лечебный факультет
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н.Н. Бурденко), г. Воронеж, Россия
Кафедра педагогики и гуманитарные дисциплины
Научный руководитель: к.м.н., доцент, С.Ю. Макерова

***Ключевые слова**: здравоохранение; восстановление; медицинская помощь; противоэпидемиологические мероприятия; лечебно-профилактические учреждения; медико-санитарное обслуживание*

Цель исследования: рассмотреть особенности восстановления медицинских организаций города и области после освобождения от фашистских войск в 1943-1945 гг.

Материалы и методы: анализа архивных документов.

Результаты: восстановление системы здравоохранения области после Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. стало одним из приоритетных направлений. За время немецкой оккупации в городе Воронеже были разрушены 19 больниц, 15 амбулаторий и поликлиник, 6 женских консультаций. К концу января 1943 года, на момент освобождения области от немецко-фашистских захватчиков, функционировало в малоприспособленных помещениях 12 больниц на 840 коек, 13 амбулаторий и поликлиник, 4 консультации, 8 детских яслей, 4 молочные кухни. В оккупированных районах области полностью было разрушено 16 районных больниц и 20 участковых. В 1943 году Совнарком РСФСР утвердил план капиталовложений по восстановлению и приспособлению зданий под больницы и лечебные учреждения по городу Воронежу на сумме 3 миллиона 660 тысяч рублей, а всего по области на сумме 5 миллионов рублей. Прежде всего, требовалось восстановить сеть лечебно-профилактических учреждений, организовать медико-санитарное обслуживание населения, ликвидировать очаги инфекционных заболеваний. Кадровый вопрос был одним из самых болезненных. Всего по области в 1943 году не хватало 802 врачей.

Первые партии врачей стали прибывать в разрушенный город уже 28 января 1943 года [1, Л. 163]. Большую проблему в области здравоохранения в этот период времени представляло эпидемическое состояние области. В 1943 году в связи с военными действиями, отмечался огромный рост заболевания сыпным тифом, особенно в освобожденных районах области. В результате всех принятых мер к концу 1943 года произошло заметное снижение роста числа эпидемических заболеваний. Если к январю 1943 г. было выявлено 346 случаев сыпного тифа, то уже к марту 1944 г. зарегистрировано 242 случая.

К началу 1944 г. в городе функционировало: 12 больниц, из которых 4 были инфекционными, одна психиатрическая, 1 туберкулезная, 1 детская неинфекционная и 4 «прочих», 2 роддома. Что касается амбулаторной помощи, то функционировало 7 поликлиник, и 1 вендиспансер.

По состоянию на 01.12.1944 года в области работало 937 врачей и на этот период времени лечебная сеть области была полностью восстановлена до довоенного уровня [6, Л. 1]. К концу 1946 г. в г. Воронеже насчитывалось 118 лечебных учреждений.

Огромный вклад в восстановление всей системы здравоохранения области, сильно пострадавшей в годы войны, несомненно, внес Воронежский медицинский институт. 12 июля 1944 г. вышел приказ ВКВШ при СНК СССР и НКЗдрава РСФСР № 293/135-О «О реэвакуации Воронежского мединститута».

Одновременно с восстановлением структур здравоохранения области, началась работа по организации санаторно-курортного лечения и оказания специализированной помощи инвалидам Великой Отечественной войны. К маю 1945 г. в области функционировало уже 5 лечебных учреждений санаторного типа.

Большой вклад в дело восстановления системы здравоохранения Воронежской области оказал областной комитет Красного Креста, на базе которого во всех районах нашей области создавались курсы по подготовке медсестер и сандружинниц.

Вывод: благодаря самоотверженному труду врачей и медсестер, фельдшеров и санитаров, тысячи жителей области сумели выжить в те страшные годы, снова встать в ряды борцов с фашизмом. Ценой героической самоотдачи медиков всех уровней, удалось восстановить в кратчайшие сроки довоенный потенциал областного здравоохранения, направить работу на помощь больным и раненым и заложить базу для дальнейшего развитие медицины в нашей области на многие десятилетия вперед.

УДК 576.8:615.33

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ, К АНТИБИОТИКАМ

И.В. Лукша, студент 5 курса лечебного факультета
БГМУ, г. Минск, Беларусь
Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научный руководитель: к.м.н., доцент Р.Н. Манкевич

Ключевые слова: *Klebsiella pneumoniae; чувствительность; антибиотики; дети*

Цель исследования: оценить чувствительность выделенных штаммов Kl. pneumoniae sp. pneumoniae к антибиотикам различных фармакологических групп.

Материалы и методы: нами проведен анализ 205 изолятов Klebsiella pneumoniae, выделенных из проб крови пациентов в возрасте от 0 до 17 лет, госпитализированных в отделения анестезиологии и реанимации (ОАиР) УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период 2014-2024 гг. Исследования проводились вирусо-бактериологической лабораторией (заведующий лабораторией — Тонко О.В.) бактериологическим методом с использованием автоматического гемокультиватора «BacT/ALERT 3D». Идентификация изолятов выполнена с применением пестрых биохимических рядов, тест-систем для идентификации и автоматического микробиологического анализатора «VITEK 2 Compact», масс-спектрометра «VITEK VS». Определялась чувствительность к антибиотикам различных фармакологических групп — карбапенемам (имипенем, меропенем), цефалоспоринам (цефотаксим, цефуроксим, цефиксим, цефтазидим, цефепим, цефтриаксон), полимиксинам (колистин), фторхинолонам (моксифлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин), тетрациклинам (тетрациклин, доксициклин) и аминогликозидам (гентамицин, амикацин). Для оценки антибиотикограмм, установленных с помощью метода пограничных концентраций на анализаторе «VITEK 2 Compact» и диско-диффузионного метода на агаре Мюллера-Хинтона, применялась компьютерная аналитическая программа WHONET. Для обработки полученных результатов использовались методы математической статистики в программах Microsoft Excel 2016 и SPSS Statistics.

Результаты: за период 2014–2024 гг. среди всех исследуемых изолятов бактерий, выделенных из проб крови от детей, находившихся в ОАиР, Kl. pneumoniae заняла второе место после Staphylococcus epidermidis и составила 12,3 %. При оценке антибиотикорезистентности выделенных изолятов Kl. pneumoniae к карбапенемам было выявлено, что чувствительность к имипенему значительно снизилась и составила 33,3 % в 2024 году. в сравнении со 100 % в 2014 году и 70 % в 2018 году ($p < 0,05$), при этом к меропенему в течение всего периода только половина штаммов сохраняла чувствительность (50 %). Вероятно, это обусловлено приобретени-

ем клебсиеллой в ходе «естественного отбора» такого фермента, как карбапенемазы, в частности bla-OXA-48.

Резистентность бактерии к антибиотикам фторхинолонового ряда также оставалась на высоком уровне и составила: к моксифлоксацину — 44,4 %; к ципрофлоксацину — 50 %, хотя в 2018 г. этот показатель был на уровне 70 % ($p < 0,05$); к левофлоксацину — 58,8 %, а в 2018 г. — 70 % ($p < 0,05$). Возможно, такая тенденция объясняется более редким использованием данной группы препаратов в лечении детей.

Цефалоспорины любого поколения также не могут быть антибиотиком выбора, т.к. устойчивость всех исследуемых нами изолятов к данным препаратам составила свыше 40 %: к цефотаксиму — 42,8 %, к цефуроксиму — 50 %, к цефиксиму — 55,6 %, к цефтазидиму — 76,2 %, к цефепиму — 80 %, к цефтриаксону — 83,3 %. Объясняется это, вероятно, наличием ещё одного важного для существования бактерии фермента — в-лактамазы расширенного спектра (ESBL), способной расщеплять пенициллины, цефалоспорины и монобактамы.

К колистину в 2014-2015 гг. были чувствительны все (100 %) выделенные штаммы Kl. pneumoniae, а в 2024 году этот показатель составил лишь 66,7 % ($p < 0,05$).

Чувствительность изолятов Kl. pneumoniae в 2024 г. составила к тетрациклину 100 %, а к доксициклину — 68,8 %.

Устойчивость микроорганизма к аминогликозидам изменилась за последнее десятилетие мало. Так, в 2014 г. данный показатель к гентамицину составлял 50 %, в 2016 г. — 45 %, в 2018 г. — 57 % и в 2024 г. — 52,2 %. За исследуемый период наибольшая чувствительность (55,6 %) и наименьшая резистентность (33,3 %) определялась к амикацину в 2024 году.

Выводы: за последнее десятилетие наблюдается снижение чувствительности и рост резистентных штаммов Kl. pneumoniae, выделенных из крови пациентов, находившихся на лечении в ОАиР, к различным антибактериальным лекарственным средствам, особенно к карбапенемам и колистину ($p < 0,05$).

УДК 355.09:159.9

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ОРГАНИЗМА

А.И. Маймеско, студентка 4 курса лечебного факультета; М.А. Албутов, студент 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра физиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.П. Игнатова

Ключевые слова: *свойства нервных процессов; зрительно-моторные реакции; призывной возраст*

Цель исследования: оценить некоторые психофизиологические особенности студентов, определяющие функциональный резерв организма.

Материалы и методы: в обследовании приняли участие 57 студентов мужского пола второго курса Тверского ГМУ. Предварительно ими было дано добровольное письменное согласие на предстоящее обследование. Критерии исключения: лица с заболеваниями нервной системы и с обострениями хронических заболеваний. Психофизиологическое обследование включало: анкетирование по личностному опроснику Я. Среляу, методику «Теппинг-теста», анализ простой и сложной зрительно-моторных реакций (ПЗМР, СЗМР). Для статистического анализа использовали программу «Statistica 6.1». Сравнение групп и анализ связей между параметрами осуществляли непараметрическими методами. Дополнительно пользовались программой COMPARE2 портала WinPEPI© (J.H. Abramson) 11.65. За критический уровень значимости различий принято значение $p \leq 0{,}05$.

Результаты: анализ результатов личностного опросника Стреляу показал, что по шкале «Сила по возбуждению» высокие значения выявлены у 96 % респондентов. Высокие баллы указывают на интенсивную ответную реакцию на стимулы, быструю готовность к деятельности. Сила нервных процессов по торможению у всех обследуемых находилась в диапазоне высоких значений, что характеризует последних как личности с быстрой реакцией, способные эффективно реагировать на изменения и подавлять нежелательные импульсы, сохраняя при этом спокойствие и сосредоточенность. Высокие баллы по уровню подвижности нервных процессов у 96 % юношей указывают на их способность быстро переходить от одних видов деятельности к другим. Это в свою очередь свидетельствует о высокой гибкости личности и её возможности к эффективному приспособлению. Результаты анализа показали, что среди анкетированных значимо больше лиц, уравновешенных по силе нервных процессов (73 %, $p = 0{,}0001$). Число индивидуумов с преобладанием процессов возбуждения и торможения также значима отличаются (2 %, 23 %, $p = 0{,}002$). На основе определения свойств нервных процессов все респонденты были отнесены к тому или иному типу темперамента: значимо больше было сангвиников, чем флегматиков и холериков (70 %, 7 %, 23 %, $p = 0{,}0001$).

Сила нервных процессов, определяемая по показателям методики «Теппинг-теста» является показателем работоспособности нервной системы. Выявлено 58 % обследуемых с нисходящим типом динамики максимального темпа движения рук, что значимо больше в сравнении с промежуточным (19 %) и вогнутым (23 %) типами ($p = 0,0001$).

Таким образом, все обследуемые имели слабый и средний тип нервной системы и соответственно высокую и среднюю степень лабильности ($p = 0,02$). Пик их динамической работоспособности наступал вскоре после начала деятельности, а затем наблюдался постоянный спад её качества, т.е. быстро развивается утомление от монотонной физической работы. Однако, более высокий уровень лабильности, отражающей скорость протекания нервных процессов, определяет более высокую скорость восприятия и переработки поступающей информации. Она положительно влияет на успешность в учебе и интеллектуальной деятельности.

По результатам ПЗМР в нашем исследовании для сангвиников характерны средний уровень активации центральной нервной системы (ЦНС), среднее быстродействие при стабильной реакции выше средних значений, в то время как у холериков быстродействие выше среднего при стабильности реакций ниже средних значений. Как показали исследования, среднее время реакции ПЗМР значимо меньше у респондентов со слабой нервной системой в сравнении со среднеслабой ($Me = 211,00$ ($Q_1 = 205,00$; $Q_3 = 227,00$), $Me = 225,00$ ($Q_1 = 217,00$; $Q_3 = 238,00$), $p = 0,009$). Выявленную высокую скорость реакции и, соответственно, высокую лабильность нервных процессов у студентов со слабой нервной системой целесообразно учитывать при организации трудового процесса. Данные СЗМР указывают на высокую скорость реакций выполнения тестов как у сангвиников, так и у холериков. Однако у последних определяется установка на быстродействие в ущерб безошибочности действий и средний уровень операторской работоспособности. Как показал корреляционный анализ, чем выше лабильность нервных процессов у обследуемых, тем значимо меньше значения максимального времени реакций и среднего квадратичного отклонения ($r = -0,39$, $p = 0,0024$; $r = -0,41$, $p = 0,0014$), характеризующего разброс времени реакция при смене сигнального значения цветового импульса, а также выше стабильность реакций ($r = 0,47$, $p < 0,0002$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что у лиц со слабой нервной системы высокая продуктивность работы нервной системы.

Выводы: индивидуально-типологические особенности нервной системы, особенности нейродинамических процессов, протекающих в ЦНС, определяют функциональные ресурсы и возможность проявлять оптимальную работоспособность в условиях учебно-профессиональной деятельности, а также отвечать заданным требованиям надежности и эффективности указанной деятельности.

УДК 613.84:616.31-008.843.1:612.014.462.6

СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

О.И. Макарова, П.А. Матвеева, М.А. Круглей, студентки 2 курса стоматологического факультета; В.В. Жигулина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики
Научный руководитель: к.б.н., доцент В.В. Жигулина

***Ключевые слова**: табачные изделия; кислотно-щелочной баланс; ротовая жидкость; сигареты; электронные сигареты; кальян; здоровье полости рта*

Актуальность. Курение табака представляет собой серьёзную проблему общественного здравоохранения, связанную с многочисленными заболеваниями, включая онкологические, сердечно-сосудистые и респираторные. Помимо перечисленных, широко признанных и документально подтвержденных многочисленными исследованиями патологий, курение оказывает негативное воздействие на полость рта.

Введение. Одним из важных аспектов этого воздействия является изменение кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости. Нормальный pH слюны играет ключевую роль в поддержании здоровья твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. Изменение pH ротовой жидкости в сторону как ацидоза, так и алкалоза, нарушает естественные защитные механизмы и создает условия для развития различных стоматологических заболеваний. К ним относятся кариес, гингивит, пародонтит, а также повышение риска развития орального канцерогенеза. В настоящее время рынок табачных изделий характеризуется значительным разнообразием. Наряду с традиционными сигаретами, широко распространены электронные сигареты, системы нагревания табака, кальян и другие никотин-содержащие продукты. Состав аэрозолей и дыма, выделяемых этими изделиями, существенно различается, что может по-разному влиять на pH ротовой жидкости. Поэтому изучение влияния различных видов табака на изменение кислотности ротовой жидкости является актуальной задачей, позволяющей оценить степень их вреда для здоровья, разработать эффективные профилактические мероприятия и информировать население о рисках, связанных с употреблением различных форм табака.

Цель исследования. Определение и сравнение влияния различных видов табачных изделий на изменение кислотности ротовой жидкости у лиц, употребляющих никотин-содержащие продукты.

Материалы и методы. Для сравнения влияния различных табачных изделий на pH слюны было проведено исследование с участием 30 человек, являющихся активными курильщиками, возраста от 18 до 50 лет. Для этого каждый участник исследования сплевывал смешанную не стимулированную слюну в специаль-

ную емкость в объеме 1-2 мл до употребления табачного изделия и непосредственно после. Был определен pH обоих образцов собранной слюны каждого участника потенциометрическим методом, что позволило установить динамику изменений pH ротовой жидкости в зависимости от типа употребляемого табачного изделия (сигареты, системы нагревания табака, электронные сигареты, кальян).

Результаты и обсуждение. До курения результат изменения pH у всех участников находился в пределах нормы (6,8-7,4). После курения сигарет наблюдалось повышение pH ротовой жидкости в среднем на 0,5 ± 0,15 ед. После курения систем нагревания табака наблюдалось повышение pH ротовой жидкости в среднем на 0,4 ± 0,05 ед. После курения электронных сигарет наблюдалось повышение pH ротовой жидкости в среднем на 0,6 ± 0,1 ед. После курения кальяна наблюдалось повышение pH ротовой жидкости в среднем на 0,3 ± 0,25 ед.

Выводы. Проведённое исследование демонстрирует достоверное изменение кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости у курильщиков различных табачных изделий, характеризующееся сдвигом pH в щелочную сторону (алкалоз). Полученные данные указывают на то, что курение электронных сигарет оказывает наиболее выраженное воздействие на pH ротовой жидкости, в сравнении с курением сигарет, кальяна и систем нагревания табака. Наименьшие изменения pH ротовой жидкости были зафиксированы при курении кальяна.

УДК 614.2:81’23

ПУТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАРРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Д.В. Макарова, студентка 2 курса лечебного факультета; Р.Н. Башилов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Р.Н. Башилов

Ключевые слова: *нарратив; медицина; болезнь; современная медицинская практика; стандартизация*

Цель исследования: изучить теоретическую основу этики нарративной медицины, проанализировать и обобщить научно-методическую базу по данной тематики, выяснить общественное отношение к нарративной медицине, обосновать необходимость ее внедрения в современную российскую практику.

Материалы и методы: были проанализированы имеющиеся в российской базе научные статьи на тему этики нарративной медицины, выделены и систематизированы основные принципы нарративной медицины. Была изучена художественная литературная база нарративов пациентов и показан принцип мышления тяжелобольных пациентов. Проанализированы и обобщены результаты исследования Самарского государственного университета на тему использования нарративного подхода в современной российской медицине. Обобщены мнения работников медицинской сферы о сегодняшнем состоянии медицины. Произведен синтез всех изученных материалов и показана необходимость повсеместного внедрения нарративного подхода в медицине.

Результаты: основной принцип нарративной медицины — наличие между пациентом и врачом диалога, в ходе которого пациент сможет рассказать не просто об отдельных своих симптомах, а цельную историю своей болезни, не пренебрегая своими моральными страданиями. На сегодняшний день существует множество книг-нарративов, в которых пациенты делятся своей болью с широкой публикой; почти во всех из них прослеживается мысль о том, что пациентам страшно, ведь они чувствуют себя одиноко в борьбе с болезнью и о том, что для врача важно уловить смысл истории каждого отдельного пациента. Согласно результатам опроса пациентов и врачей, сейчас большинство и самих пациентов, и врачей не прибегают к нарративам. Малый процент врачей высказывается о нарративах резко негативно, считая их абсолютно бесполезными; такой же малый процент считает их полезными; большинство же, памятуя о принципах деонтологии, не отказываются вынужденно выслушать истории пациентов, но вникать в них не видит смысла. Российское медицинское сообщество едва ли воспринимает нарративный подход в медицине, о нем почти не рассказывают студентам-медикам. В обществе широко ведутся разговоры о том, что современная медицина чересчур стандартизирована и дегуманизирована, у врачей почти нет свободы действий, они загна-

ны в жесткие рамки. Работающие и воспитанные в таких условиях поколения врачей часто не имеют ни мотивации, ни возможности применять нарративный подход. На таком общем фоне заметно снижается эффективность врачебных действий в отношении лечения пациентов, и часто пациенты оказываются не излеченными полностью, а всего лишь введены в состояние долго длящейся ремиссии.

Выводы: в современной российской медицинской практике нарративному подходу не находится места. Врачи видят в пациента лишь объект приложения научных знаний, а пациенты, меж тем, хотят быть услышанными как личности со своими историями болезней. На фоне глобальной стандартизации утеряно доверие и уважение в отношениях врача и пациента. Внедрение нарративного подхода может помочь вернуть эти доверие и уважение, в первую очередь, со стороны пациента, что сделает врача более авторитетным в его глазах, а назначенное им лечение будет протекать куда эффективнее. С приходом нарративных практик в медицину, она сможет вновь вернуться к своим гуманистическим корням. Необходимость этого будет становиться все очевиднее с каждым годом.

УДК 159.944.4:616-057.875 (476.6-25)

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ВОСПРИНИМАЕМОГО СТРЕССА У РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЩИХ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

А.А. Малевич, Д.С. Трубко, студенты 5 курса
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: д.м.н., профессор М.Ю. Сурмач

Ключевые слова: *стресс; усталость; работающие студенты*

Цель исследования. Провести сравнительный анализ уровня стресса работающих и неработающих студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. С помощью Google Forms было составлено и проведено добровольное анонимное анкетирование студентов Гродненского государственного медицинского университета. Всего в опросе приняли участие 109 студентов ГрГМУ, среди которых 48 работающих, 48 неработающих и 13 работали ранее. Оценка уровня психологического стресса осуществлена с помощью методики «Шкала воспринимаемого стресса-10 (PSS)». Результаты оценивались по показателям психологической напряженности по бальной системе где: от 0 до 13 — низкий стресс, от 14 до 26 — умеренный стресс, от 27 до 40 — высокий воспринимаемый стресс. А дальнейшая статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты. Документы Google были использованы в качестве онлайн-опросника. Данная платформа обеспечила полную конфиденциальность полученных данных. Ответы автоматически сортировались и оценивались с помощью программы Excel.

Анализ методики PSS-10 показал, что общий уровень воспринимаемого стресса у неработающих студентов составляет 24 балла, что соответствует умеренному уровню стресса и свидетельствует о состоянии психологической адаптивности, а уровень стресса у работающих студентов составил 30 баллов, что соответствует высокому уровню воспринимаемого стресса. Группа ранее работающих студентов набрала 23 балла, что так же соответствует умеренному уровню стресса. Это свидетельствует о том, что уровень стресса у работающих студентов выше, чем у неработающих, и вызван он, в соответствии с результатами опроса недостаточным количеством сна и отдыха вследствие ночных смен, дефицитом времени на подготовку к занятиям и повышением уровня усталости.

При анализе результатов опроса было выявлено, что главной мотивацией для работы в учреждениях здравоохранения у студентов-медиков является заработная

плата — 71,8 %. Оставшаяся часть выбрала в качестве мотивации совершенствование практических навыков и знаний и баллы в субординатуру — 28,2 %.

На вопрос «Согласны ли Вы с тем, что работа оставляет достаточно времени, чтобы заниматься своими личными интересами?» в группе работающих студентов 52,1 % считают, что работа оставляет достаточно времени для своих личных интересов, в то время как в группе неработающих студентов всего лишь 37,5 % поддерживают данное мнение, а 62,5 % считают, что работа не оставляет свободного времени для личных интересов.

На вопрос о влиянии работы и учебы на взаимоотношения со своими близкими обе группы выделяют данную зависимость. Однако, в группе работающих студентов данный процент составил 58,4 %, а в группе неработающих — 70,9 %. На основе полученных данных можно предположить, что одними из причин нежелания трудоустройства у неработающих студентов-медиков являются убеждения об отсутствии свободного времени и личной жизни, однако группа работающих студентов доказывает обратное.

Выводы. По результатам проведенного анализа можно сделать вывод о том, что в группе работающих студентов-медиков ГрГМУ уровень воспринимаемого стресса выше, чем у неработающих студентов, поскольку к учебному стрессу прибавляются внешние факторы в виде решения совмещать работу и учебу, а так же косвенное проявление профессионального стресса. Группа работающих студентов доказывает, что при правильном планировании времени и совмещении работы и учебы остается достаточное количество времени для личной жизни и собственных интересов.

УДК 616.714./.716-07:159.943.75

АСИММЕТРИЯ ЧЕРЕПА ПРИ ПРАВО- И ЛЕВОРУКОСТИ

Р.А. Маляев, Д.О. Коротков, А.В. Кучей, Е.О. Шестова, студенты 3 курса, педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра Патологической физиологии
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.А. Дубровин

Ключевые слова: *краниометрия, асимметрия черепа при лево- и праворукости*

Актуальность. Остеометрический метод является одним из основных методов идентификации личности. Из остеометрических методов исследования наиболее информативным является краниометрический. Лево- и праворукость указывает на доминирование одного из полушарий головного мозга, что может отражаться на конфигурации черепа. Краниометрическое исследование левшей и правшей проводилось в нашем университете в 2023-24 гг. Данная работа является продолжением с использованием большего числа наблюдений.

Цель исследования. Провести сравнительное исследование краниометрических показателей у право- и леворуких людей.

Материал и методы. У 30 леворуких и 20 праворуких студентов исследованы величины углов, образованных пересечением ушного диаметра сагиттальной оси черепа. Направление сагиттальной оси определялось по точкам «назион» (n — nasion) и «иниион» (i — inion), ушной оси — по точкам «порион» (po — porion). Точное расположение топографических точек фиксировалась с помощью планиметрического четырехугольного шаблона. Величину углов, образованных пересечением осей (α — передне-левого угла и β передне-правого угла), рассчитывали в программе онлайн-треугольник.

Результаты. На первом этапе проведено сравнение смежных углов (α — передне-левый угол и β передне-правый угол), образованных пересечением ушной и сагиттальной осей. У праворуких лиц отмечено преобладание величины углов α (передне-левых углов). Напротив, у леворуких студентов выявлено преобладание величины углов β (передне-правых).

На втором этапе обе группы разделении на подгруппы по признаку пола.

У праворуких мужчин выявлено преобладание величины углов α (передне-левых). Напротив, у праворуких женщин выявлено преобладание величины углов β (передне-правых). В то же время у леворуких мужчин и женщин выявлено преобладание величины углов β (передне-правых).

Таким образом, получены данные, противоречащие прежним результатам. Противоречие касается праворуких лиц женского пола. Перспективу в разрешении данного противоречия мы видим в дальнейшем увеличении групп наблюдения, а также в оценке как поперечных размеров доминирующего и подчиненного полушарий, так других его размеров.

Выводы. В результате настоящего исследования выявлена неодинаковая асимметрия черепа у праворуких и леворуких студентов. Исследованный признак несет на себе информацию о ведущей руке. Выявленные закономерности нарушаются у праворуких лиц женского пола, что требует проведения дальнейших исследований.

УДК 616.127-005.4:616.61-001

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

А.А. Матющенко, студентка 5 курса лечебного факультета
ВГМУ, г. Витебск, Республика Беларусь
Кафедра общей врачебной практики
Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель В.А. Корнеева

Ключевые слова: *нефропатия; контраст; креатинин*

Цель исследования: оценить роль коморбидности (наличия сахарного диабета, гиперурикемии, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, анемии) и сопутствующей терапии как факторов риска развития контраст-индуцированной нефропатии (КИН) у пациентов хронической ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования: изучены данные историй болезни 72 пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, имеющих показания к проведению исследований с внутриартериальным введением контрастного вещества за 2022-2024 год.

Пациенты подвергались рентгеноконтрастным процедурам — коронароангиографии и/или чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ с введение йодсодержащего вещества «Омнипак 350».

У всех определили уровень креатинина в сыворотке крови до процедуры, на вторые и на седьмые сутки госпитализации, после проведения рентгенконтрастных процедур.

Случаи КИН считаются установленными, если концентрация креатинина более чем на 25 % (или на 44 мкмоль/л) выше по сравнению с исходным значением в течение 48—72 часов после внутрисосудистого введения рентгеноконтрастного средства при отсутствии другой возможной причины.

В ходе выполнения работы использованы теоретический анализ и сравнение с последующей статистической обработкой материала.

Проверка статистических гипотез проведена при использовании программного обеспечения «Statistica 10.0». Значение исследуемых объектов отличалось от нормального распределения (тест Шапиро — Уилка). Проверку статистической однородности выборок выполняли с использованием непараметрических процедур (критерий Крускала — Уоллиса). Критическим уровнем значимости считали $p < 0,05$.

Результаты исследования: средний возраст наших пациентов составил 63,95 ± 4,76 лет.

Установлено, что к группе повышенного риска контраст-индуцированного острого повреждения почек относятся пациенты старшего возраста, которым введено большое количество контрастного вещества.

Нормальным уровнем креатинина крови у мужчин старше 19 лет считается 64-104 мкмоль/л, у женщин старше 19 лет 49-90 мкмоль/л. У 35 из 72 пациентов креатинин увеличивался незначительно, но находился в пределах нормы.

У оставшихся 37 пациентов креатинин выше нормы. Согласно шкале Mehran уровень креатинина > 132,6 мкмоль/л (1,5 мг/дл) относится к группе риска по развития КИН. Оценку почечной функции проводили по показателям уровня креатинина крови до и после коронарографии (на следующий день и через 7 дней).

Из 72 пациентов КИН были выявлены у 12 пациентов. Их них 2 пациента из группы очень высокого риска, 6 пациентов из группы высокого риска, 4 пациента из группы среднего риска.

У 12 (16,66 %) больных с КИН с сахарным диабетом 2 типа, хронической болезнью почек, по сравнению с показателями у пациентов с нормальной функцией почек в анамнезе.

КИН диагностирована у 12 пациентов и ассоциирована с СД, хронической болезнью почек в анамнезе.

По результатам полученных данных, замечено увеличение креатинина в крови пациентов, с проведенными ранее диагностическими и лечебными мероприятиями с введением контраста «Омнипак 350».

По результатам исследования были получены следующие результаты. Очень высокий риск по шкале Mehran (более 16 баллов) у 2 пациентов, что составляет 2,78 %, высокий риск (11-15 баллов) у 6 пациентов, что составляет 8,33 %, средний риск (6-10 баллов) у 17 пациентов, что составляет 23,61 %, низкий риск (менее 5 баллов) у 47 пациентов, что составляет 65,28 %.

Выводы: у пациентов с контраст-индуцированным острым повреждением почек наиболее значимыми факторами риска являлись возраст, объем контрастного вещества, колебания уровня сывороточного креатинина.

Мы считаем, что при выполнении чрезкожных вмешательств, с использованием контрастных веществ необходимо профилактировать возможность развития контрастиндуцированной нефропатии, с помощью лекарственных схем, рекомендованных Министерством Здравоохранения Республики Беларусь.

УДК 616.981.23-053-07:616-036.22 (476)

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В СОЦИАЛЬНО-ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.М. Михалёнок, 4 курс медико-профилактического факультета
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь
Кафедра эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.И. Бандацкая

Ключевые слова: *менингококковая инфекция; заболеваемость; смертность*

Цель исследования. Проанализировать закономерности и особенности многолетней динамики заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) в Республике Беларусь за период с 1996 по 2024 гг. в различных возрастных группах населения.

Материалы и методы. Работа была проведена с использованием данных официальной регистрации заболеваемости в Беларуси. Проведено сплошное динамическое ретроспективное обсервационное аналитическое исследование. Применялись стандартные приемы ретроспективного эпидемиологического анализа.

Результаты. Для анализа эпидемического процесса МИ с учётом уровня заболеваемости и особенностей периодичности мы выделили два периода: 1996-2007 гг. и 2008-2024 гг. Среднемноголетний показатель заболеваемости за первый период составил 3,2 ± 0,18 случаев на 100 000 населения, многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста -3,4 % ($p < 0,05$) и выраженной периодичностью. За второй период среднемноголетний показатель заболеваемости был ниже в 3,5 раза (0,9 ± 0,10 случаев на 100 000 населения), эпидемический процесс характеризовался выраженной тенденцией к снижению заболеваемости, средний темп прироста составил -9,9 % ($p < 0,05$).

Группой риска являлись дети до 2 лет. За первый период среднемноголетний показатель заболеваемости в данной группе составил 54,6 ± 4,48 случаев на 100 000 населения. Прогноз на второй период (30,3 ± 3,24 случаев на 100 000 населения) был ниже в 1,8 раз. Фактический же показатель заболеваемости за второй период (15,1 ± 3,22 случаев на 100 000 населения) был ниже такового в первом периоде в 3,6 раз и ниже прогноза в 2 раза ($p < 0,05$), при этом оставаясь самым высоким по сравнению с другими возрастными группами.

В первом периоде вклад в общий уровень заболеваемости детей 0-2 лет составил 46,5 %, во втором — 54,3 %. Многолетняя динамика заболеваемости в первом периоде характеризовалась умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста — 3,2 %, во втором — выраженной к снижению (-12,1 %). Не состоялось по 46 случаев МИ в год или 694 случаев за 17 лет, с учетом летальности 12 % ежегодно не умерло по 6 пациентов от МИ или 83 пациента за 17 лет.

В возрастной группе от 3 до 6 лет показатели заболеваемости за первый период и прогнозируемые на второй период практически не отличались и составля-

ли 8,8 ± 1,46 и 8,5 ± 1,41 случаев на 100 000 населения соответственно. Во втором периоде они были ниже в 4,4 раза, чем в первом — 2,0 ± 0,68 случая на 100 000 населения ($p < 0,05$). В первом периоде в структуре заболеваемости вклад детей 3-6 лет составил 11,4 %, во втором — 9,9 %. Многолетняя динамика заболеваемости в первом периоде характеризовалась стабильной тенденцией, во втором — выраженной к снижению со средним темпом прироста — 8,8 %. Не состоялось по 28 случаев МИ в год или 417 случаев за 17 лет, не умерло по 3 пациента в год или 50 за 17 лет.

Среди детей 7-14 лет среднемноголетний показатель заболеваемости составил 3,2 на 100 000 населения, прогноз — 2,6 ± 0,57 на 100 000 населения. Показатель заболеваемости за второй период составил 0,8 ± 0,31 случаев на 100 000 населения, что в 4,1 раза меньше чем в первом периоде и в 3,3 раза ниже прогноза. Доля данной возрастной группы во втором периоде уменьшилась с 11,2 % до 7,3 %. Умеренная тенденция к снижению первого периода (-1,4 %) сменилась выраженной (-9,9 %) во втором. Было предотвращено по 14 случаев МИ в год или 217 случаев за 17 лет, не умерло по 2 пациента в год или 26 за 17 лет.

Фактические показатели за второй период среди лиц старше 15 лет составили 0,3 ± 0,06 случая случаев на 100 000 населения, что в 2 раза меньше прогноза (0,6 ± 0,09 случаев на 100 000 населения) и в 4 раза ниже, чем в первом периоде (1,2 ± 0,12 случая на 100 000 населения). Доля данной возрастной группы во втором периоде уменьшилась с 30,9 % до 27,0 %. Умеренная тенденция к снижению первого периода (-3,4 %) сменилась выраженной (-7,4 %) во втором. Не состоялось по 27 случаев МИ в год или 401 случай за 17 лет, не умерло по 3 пациента в год или 48 за 17 лет.

Выводы

1. С учётом особенностей динамики эпидемического процесса МИ мы выделили 2 периода: 1996-2007 гг. и 2008-2024 гг.
2. Эпидемический процесс за первый период характеризовался умеренной тенденцией к снижению, в возрастных группах 0-2 лет, 7-14 лет и 15 лет и старше — умеренной к снижению, детей 3-6 лет — стабильной. Во втором периоде — выраженной тенденцией к снижению заболеваемости совокупного населения и в каждой из возрастных групп.
3. В возрастных группах 0-2 лет, 3-6 лет, 7-14 лет и 15 лет и старше во втором периоде заболеваемость снизилась в 3,6, 4,4, 4,1, 4,0 раза соответственно.

УДК 159.944.4:614.253:616-057.875 (476)

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

И.Н. Мороз[1], Е.В. Боровая[2], Я.Г. Труханович[1]
[1] — Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь
[2] — УЗ «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии», г. Минск

Ключевые слова: *синдром эмоционального выгорания; причины эмоционального выгорания; студенты медицинских университетов*

Всемирная организация здравоохранения называет профессиональный стресс «болезнью XXI века». По данным отчета «State of the Global Workplace», болезни, связанные со стрессами, обходятся мировой экономике в 8,9 триллиона долларов США. Высокий риск профессионального выгорания характерен для медицинских работников. Большинство исследователей отмечают, что формирование стресса у будущих врачей связано с особенностями профессионального обучения, которое может привести не только к эмоциональному выгоранию и нарушению состояния здоровья, к неудовлетворенности выбором профессии, но и повлиять на качество оказания медицинской помощи. Понимание факторов, способствующих развитию выгорания, позволит разработать меры по сохранению психического здоровья будущих врачей, что является важным аспектом устойчивости системы здравоохранения.

Цель: определить уровень эмоционального выгорания среди студентов медицинских университетов Республики Беларусь.

Материалы и методы: были использованы социологический (анкетирование) и статистический методы. Объем исследования составил 2385 респондентов 4 медицинских университетов Республики Беларусь (с 1-го по 6-й курсы). В исследовании приняли участие 46,1 % студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ), 29,8 % студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ), 18,9 % студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ), 5,2 % студентов Витебского государственного медицинского университета (ВГМУ). Оценка уровня профессионального выгорания респондентов проводилась на основании интегрального индекса, для расчета которого использовался опросник К. Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI), включающий измерение основных показателей синдрома эмоционального выгорания: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция профессиональных достижений». Статистическая обработка данных осуществлялась с применением программ пакета «Statistica 10». Для анализа качественных данных был использован критерий: Chi-square test (χ^2). За критическое значение принимали уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: среди респондентов преобладают студенты со средним уровнем эмоционального истощения, удельный вес которых составляет более 60 %. У каждого пятого респондента (22,5 %) отмечается высокий уровень эмоционального истощения, проявление которого сопровождается утратой интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущением «пресыщенности» учебой/работой, неудовлетворенностью жизнью в целом. Статистически значимые различия уровня эмоционально истощения среди студентов различных медицинских университетов не установлены (Chi-square test: $\chi^2 = 7,3$, $p = 0,051$).

Почти у 40 % респондентов был выявлен низкий уровень деперсонализация, у каждого третьего (31,5 %) — высокий. Наибольший удельный вес респондентов с высоким уровнем деперсонализации отмечается среди студентов ВГМУ (40,7 %), наиболее низкий — среди студентов ГомГМУ (27,3 %). Высокий уровень редукции профессиональных достижений характерен почти для 26,7 % респондентов, средний — для 62,8 %, низкий — для 10,5 % студентов. Наибольший удельный вес респондентов с высоким уровнем редукции профессиональных достижений отмечается среди студентов ВГМУ (48,5 %); наиболее низкий — среди студентов ГомГМУ (30,3 %) Chi-square test: $\chi^2 = 13,8$, $p = 0,003$). Статистически значимых различий уровня общей интегральной оценки, характеризующей эмоциональное выгорание, не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 3,1$, $p = 0,059$).

Заключение: профессиональное обучение является одним из факторов формирования эмоционального выгорания у студентов, обусловленного особенностями образования будущих врачей. Почти 27 % респондентов демонстрируют высокий уровень эмоционального выгорания независимо от медицинского университета. Оценка уровня эмоционального выгорания у студентов медицинских университетов показала необходимость проведения мероприятий по психологической поддержке данной категории обучающихся (особенно работающих студентов), а также организации их обучения коммуникационным технологиям.

УДК 616.379-008.64-06-084

РОЛЬ САМОКОНТРОЛЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Д.Д. Морозова, студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научный руководители: к.м.н., доцент И.Г. Цветкова, к.м.н., доцент А.В. Ларева

Ключевые слова: *сахарный диабет; самоконтроль; поздние осложнения диабета; школа диабета*

Цель исследования: сравнить течение сахарного диабета (СД) в двух группах, разделенных в зависимости от выполнения требований самоконтроля.

Материалы и методы: было осмотрено 30 пациентов, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ ОКБ г. Тверь. Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование, включающее в себя сбор анамнеза, объективный осмотр, оценку лабораторных данных и вибрационной чувствительности, тяжести диабетической периферической нейропатии по шкале NSS (Шкала симптомов нейропатии, Neuropathy Symptom Score), анализ наличия обучения в Школе диабета и госпитализаций в специализированное отделение в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 10. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Результаты: среди обследованных было 19 женщин и 11 мужчин, 21 пациент имел диагноз СД 2 типа, а 9 пациентов — СД 1 типа. Средний возраст всех обследованных 56,03 ± 15,66 года, давность диагноза СД — 10,46 ± 8,30 года. Семь пациентов с диагнозом СД 1 типа на момент поступления уже получали инсулинотерапию, проводилось лечение аналогами человеческого инсулина. Еще двум пациентам с СД 1 инсулин был назначен впервые в данную госпитализацию. У больных СД 2 типа при госпитализации инсулин был в схеме лечения в 38 % случаев, причем у 75 % из них — аналоги человеческого инсулина. Из всех пациентов 20 % имели вредную привычку в виде курения, а о регулярном употреблении алкоголя (75 % — слабоалкогольные напитки) заявили 13 % опрошенных. Из обследованных 14 человек проходили плановую госпитализацию в специализированном отделении минимум 1 раз в 2 года на всем протяжении заболевания. Обучение о программе школы диабета прошли 77 %, из них неоднократно — 47 %. Рекомендации по самоконтролю, ведению дневника выполняли 30 % пациентов; регулярно выполняли упражнения лечебной физкультуры (ЛФК) — 20 % обследованных. В зависимости от приверженности к самоконтролю пациенты были разделены на 2 группы. В первую вошли 9 пациентов регулярно выполнявшие самоконтроль и ведущие дневник, во вторую — 21 пациент, не выполняющий дан-

ные рекомендации. В первой группе 55 % были пациенты с СД 1, а во второй — только 19 % (двусторонний критерий Фишера p = 0,0816). При этом мужчин в первой группе было 22 %, а во второй — 43 % (двусторонний критерий Фишера p = 0,4189). Пациенты первой группы чаще выполняли на регулярной основе упражнения комплекса лечебной физкультуры (33,3 % против 14,3 % во второй группе; двусторонний критерий Фишера p = 0,328). Плановые госпитализации минимум 1 раз в 2 года проходили 56 % больных первой группы, и 43 % — второй (двусторонний критерий Фишера p = 0,6944). Множественные осложнения, по данным обследования у специалистов диабетологического центра (офтальмолог, невролог, нефролог, кардиолог), выявлены у 56 % пациентов группы удовлетворительного самоконтроля и у 76 % пациентов группы недостаточного самоконтроля (двусторонний критерий Фишера p = 0,3888). Установлено, что пациенты первой группы были моложе (46,8 ± 6,18 против 60,0 ± 2,79, p < 0,05) однако давность СД была сопоставима (11,4 ± 2,93 против 10,0 ± 1,80 p > 0,05). В первой группе уровень гликированного гемоглобина на момент госпитализации составил 7,61 ± 0,45 против 8,7 ± 0,23 во второй группе (p < 0,05). А скорость клубочковой фильтрации была значимо ниже во второй группе — 73,947 ± 6,3923 против 92,173 ± 6,9949 (p < 0,05). Кроме того, пациенты первой группы показали более высокие результаты по данным оценки вибрационной чувствительности, 6,89 ± 0,423 против 4,88 ± 0,525 (p < 0,05). При этом выявлена взаимосвязь между уровнем вибрационной чувствительности и скорости клубочковой фильтрации (Rxy = 0,68 (0,41 — 0,84) p < 0,001).

Выводы: обучение пациентов и регулярный самоконтроль играют существенную роль в профилактике развития осложнений сахарного диабета. Комплайентность относительно самоконтроля чаще проявляют пациенты с сахарным диабетом 1 типа, более молодого возраста и женского пола.

УДК 616-091.1-008.949.3:631.4:340.6 (470.331)

ОСОБЕННОСТИ РАЗЛОЖЕНИЯ ТРУПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПОЧВЫ ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Д. Морозова, М.В. Кожевникова, студентки 5 курса лечебного факультета;
В.В. Расулова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научный руководитель: старший преподаватель В.В. Расулова

Ключевые слова: *почва; особенности разложение трупа; поздние трупные явления; судебная медицина; причина смерти*

Цель исследования: на основании анализа литературных данных и протокола эксгумации трупа изучить изменения, которым тело подвергается в разных видах почв.

Материалы и методы: в ходе настоящего исследования был проведен поиск и анализ актуальных отечественных источников, содержащих информацию о последовательных изменениях тканей трупа в зависимости от среды почвы, изучение протокола эксгумации.

Результаты: разложение трупов в разных почвенных условиях является важной темой, которая привлекает внимание, как ученых, так и следователей и судебно-медицинских экспертов. Изучение этого процесса имеет большое значение для органов правопорядка и медицины. Разложение трупов может служить ключевым элементом для определения времени смерти в судебно-медицинской практике и зависит от различных факторов, включая температуру, влажность и состав почвы. Изучение этих процессов позволяет устанавливать более точное время смерти и возможность выявления причины смерти.

Почвенный покров г. Твери и Тверской области представлен различными видами почв: подзолистые — 61,5 %, (в т.ч. собственно подзолистые — 2 %), болотно-подзолистые — 22,5 %, болотные — 11,0 %, пойменные (аллювиальные) – 2,5 %, почвы овражно-балочных систем — 0,2 % и дерново-карбонатные — 0,1 %. Были полностью изучены наиболее широко встречаемые типы почв и выявлены их особенности.

Подзолистая почва характеризуется отсутствием карбонатов и обычно бедна органическим веществом. Именно поэтому разложение органических материалов в подзолистой почве может протекать медленнее, чем в других типах почв. Сначала труп подвергается воздействию микроорганизмов, которые начинают разлагать белки, углеводы и жиры, превращая их в органические кислоты, аммиак и другие продукты. Далее, насекомые и черви начинают активно участвовать в процессе разложения, разрушая ткани и ускоряя превращение органических веществ.

Болотистая почва представляет собой особый тип почвы, который характеризуется высоким содержанием влаги и остатков органического материала. Из-за своей специфической структуры и состава, болотистая почва может оказывать

влияние на процессы разложения трупов человека и животных. Один из основных факторов, влияющих на разложение трупа в болотистой почве, является влажность почвы. Это способствует более быстрому разложению тканей трупа и ускоряет процесс гниения. Еще одним фактором, влияющим на разложение трупа в болотистой почве, является pH почвы. Кислая или щелочная среда может задерживать процессы разложения.

Болотно-подзолистые сочетают в себе особенности, как болотистой почвы, так и подзолистой.

Нами был изучен протокол эксгумации трупа (с момента захоронения прошло 10 месяцев). На основании этого были выявлены следующие особенности разложения трупа: кожные покровы на всем протяжении буро-зеленого и темно-коричневого цвета, имелись участки гнилостного расплавления, волосы на голове и в лобковой области имели рыжеватый цвет, неплотно удерживались в мягких тканях, ушные раковины находились в состоянии частичного расплавления, зубы сохранены. Болотистые почвы содержат в своем составе гуминовые кислоты, под их действием волосы подвергаются денатурации, изменяя свой цвет от рыжеватого до коричневого цвета.

В этот период (10 месяцев) также были изучены температура и влажность окружающей среды. По данным гидрометцентра этот период сопровождался большим количеством осадков в виде снега и дождя, а также высокой влажностью.

Выводы: по данным, которые были получены при исследовании, можно сделать вывод, что захоронение происходило в такой тип почвы как болотисто-подзолистый. А такие факторы, как осадки, содержащие кислород, и высокая влажность ускорили процессы разложения.

УДК 618.3-06:616.36

ОСЛОЖНЁННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ С РАЗВИТИЕМ ELLP-СИНДРОМА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Т.С. Мостыка, 5 курс лечебный факультет
Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно, Республика Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: старший преподаватель, ассистент кафедры акушерства и гинекологии А.В. Швайковский

Ключевые слова: *HELLP-синдром; ELLP-синдром; подкапсулярная гематома печени; гемоперитонеум; антенатальная гибель плода*

Цель исследования. Подробное изучение клинического случая течения ELLP-синдрома, не сопровождающегося преэклампсией, с акцентом на диагностику, особенности проявлений заболевания и его осложнения. Оценка трудностей, возникающих при раннем распознавании данного состояния, а также анализ факторов, влияющих на развитие осложнений, таких как подкапсулярная гематома печени и гемоперитонеум. В рамках исследования также проводится сравнительный анализ с HELLP-синдромом, который представляет собой тяжелую форму преэклампсии с характерной триадой симптомов.

Материалы и методы. Беременная женщина В., 1991 года рождения, обратилась 3 февраля 2025 года в Государственное Областное Клиническое Перинатальное Центр (ГОКПЦ) с жалобами на боли в области эпигастрия, которые возникли 2 февраля 2025 года в 16:00 и распространились на правую поясничную область к ночи. В консультативном заключении был выставлен диагноз: почечная колика справа или острый аппендицит. Беременность на момент обращения составила 265 дней. Пациентка была доставлена бригадой скорой помощи в 18:00 в приёмное отделение акушерского стационара УЗ «ГК БСМП», где диагноз был пересмотрен, и поставили HELLP-синдром под вопросом.

Из анамнеза: это третья беременность. Первая и вторая беременности завершились срочными родами через естественные родовые пути в 2015 и 2019 годах соответственно. Среди сопутствующих заболеваний у пациентки были: синусовая тахикардия, синдром укорочения PQ, миокардиодистрофия, ангиомиолипома левой почки, первичный гипотериоз. Также, пациентка имеет резус-отрицательную кровь и аллергию на аспирин, а в анамнезе семьи — диабет 2 типа у отца.

При поступлении были проведены физикальное обследование, лабораторные (общий анализ крови с диастазой, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма), и инструментальные (УЗИ органов брюшной полости, УЗИ плода, УЗИ почек, кардиотокография плода) исследования. При осмотре обнаружены болезненные ощущения при пальпации в правом подреберье и положительный симптом поколачивания справа, без нарушений мочеиспускания. Лабораторные результаты показали нарастающую тромбоцитопению, лейкоцитоз, повышение уровня печё-

ночных ферментов, С-реактивного белка (СРБ), фибриногена и D-димера. Кардиотокография (КТГ) показала тревожный тип с монотонными показателями. Для уточнения диагноза было проведено МРТ органов брюшной полости, на основе которого была диагностирована субкапсулярная гематома правой доли печени и наличие жидкости в брюшной полости. Повторное обследование выявило отсутствие сердцебиения плода (не было выслушано аускультативно и не зарегистрировано кардиомонитором). На основе всех данных был установлен диагноз: беременность III, 270 дней, ELLP-синдром, осложнившийся подкапсулярной гематомой правой доли печени, гемоперитонеум (накопление крови в брюшной полости), тромбоцитопенией и антенатальной гибелью плода. После консультации специалистов было решено провести срочную операцию: срединную лапаротомию с кесаревым сечением в нижнем сегменте матки поперечным разрезом.

Результаты. Во время операции был извлечён мёртвый ребёнок женского пола, без признаков сердцебиения, дыхания, мышечных подёргиваний и пульсации пуповины. Плод был доношенный, без видимых уродств, околоплодные воды были прозрачными и светлыми, их объём составил 200 мл. При ревизии брюшной полости был выявлен разрыв капсулы печени длиной 5 см, из которого изливалась кровь. После рассечения капсулы было эвакуировано 1500 мл сгустков крови. Левая доля печени оставалась нетронутой. Кровотечение было остановлено путём применения марлевого тампона, смоченного в 3 % растворе перекиси водорода, а затем паренхима была обработана тромбином. В брюшную полость были установлены дренажи. Пациентка была переведена в реанимационное отделение для стабилизации её состояния, а 5 февраля 2025 года для дальнейшего лечения переведена в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

Вывод. В данном случае описан редкий ELLP-синдром, осложнившийся подкапсулярной гематомой печени и гемоперитонеумом, что привело к антенатальной гибели плода. Лабораторные изменения и клинические симптомы позволили правильно диагностировать заболевание, несмотря на первоначальные подозрения на HELLP-синдром. Срочное оперативное вмешательство стабилизировало состояние пациентки, подчеркивая важность своевременного и точного диагноза для предотвращения серьезных осложнений.

УДК 378.193:811.161.1

ПРИЧИНЫ КОММУНИКАТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ПРИ УСТНОМ ОБЩЕНИИ С НОСИТЕЛЯМИ РУССКОГО ЯЗЫКА

Мохамед Эззаддин Гамель Ахмед, студент 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: к.ф.н. Н.Ю. Грибовская

***Ключевые слова**: межкультурная коммуникация; русский язык как иностранный; коммуникативные трудности; устное общение*

Успешная коммуникация является основной задачей при изучении русского языка как иностранного. На уроках РКИ студенты изучают язык специальности и нейтральный стиль русского литературного языка. Однако даже студенты продвинутого уровня, успешно ведущие диалоги в аудитории и понимающие преподавателя, часто оказываются неспособными к диалогу с носителями русского языка. Обладание большим лексическим запасом и знание грамматических правил не гарантируют эффективной и качественной коммуникации.

Цель исследования: выявить факторы, приводящие к коммуникативным неудачам при общении иностранцев с носителями русского языка.

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время в российских вузах получают образование более 350 тысяч иностранных студентов, и трудности в коммуникации с российскими жителями вызывают у них проблемы с социокультурной адаптацией.

Материалом исследования стали различные ситуации коммуникативных неудач, возникающих у иностранных студентов в ходе живого общения. При сборе материала использовался **метод опроса**, в котором участвовали 60 иностранных студентов 3-5 курсов ТГМУ (продвинутый уровень владения русским языком). При анализе материала был использован **описательный метод,** включающий обобщение, интерпретацию и классификацию причин, приводящих к коммуникативным неудачам.

Результаты. Студентам были предложены вопросы: *Возникают ли у Вас проблемы при непосредственном общении на русском языке? В чем Вы видите источники этих проблем?* Установлено, что 98 % опрошенных испытывают трудности при непосредственном общении на русском языке. 70 % участников опроса видят причину коммуникативных неудач в сложном устройстве русского языка. 30 % опрошенных признались, что сталкиваются с трудностями, потому что не понимают русских традиций, шуток и афоризмов.

Были выявлены собственно лингвистические и лингвокультурные факторы, вызывающие коммуникативные неудачи при общении. К лингвистическим факторам относятся фонетические особенности устной разговорной речи. Быстрый темп, менее отчетливое произношение звуков, их редукция затрудняет понимание уст-

ной речи: *драсти* (здравствуйте), *щас*, *ща* (сейчас), *скока* (сколько), *тока* (только), *сёдня* (сегодня), *терь* (теперь), *грит*, *грю* (говорит, говорю), *тыща* (тысяча), *чёй-то?* (что это? / чего это?) и т.п.

Интонационные особенности русской речи также могут вызвать проблемы при понимании собеседника, поскольку интонационное оформление способно изменить значение слова или фразы на противоположное (*«Конечно, уже бегу! Ну, ты красавец! Молодец!»*).

Ещё одна особенность устной спонтанной речи — хезитация, т.е.«паузы колебания» при подборе нужных слов, которые часто заполняются пустыми словами (*вот, значит, типа, как бы, это самое, так сказать*...) или вставными фразами, обращениями к собеседнику или к себе (*видишь ли; понимаешь ли ты какое дело; как вы знаете; это, как его; этот, как он называется; вот оно значит как; так что получается*...). Эти «лишние» дискурсивные элементы, отсутствующие в словарях и грамматиках, не мешают носителям языка понимать собеседника, но вызывают трудности у иностранцев при восприятии высказывания.

Лексические особенности устной речи связаны с активным использованием субстандартной лексики. Исследователи пишут о вульгаризации речи как одном из актуальных процессов в современной русском языке. Несоблюдение языковых норм, насыщение речи арготическими, жаргонными, просторечными словами и выражениями, использование нецензурной лексики — причины коммуникативных трудностей иностранных студентов, поскольку нелитературные разновидности русского национального языка находятся за пределами программы обучения РКИ.

Среди лингвокультурных факторов, усложняющих понимание русской речи иностранными студентами, можно назвать незнание идиоматических выражений русского языка (классических фразеологизмов, пословиц, поговорок, прецедентных имён и текстов), специфики русской ономастики, особенностей форм речевого этикета. Так, известные всем носителям языка прецедентные имена активно используются в качестве культурного знака, символа определённых качеств, но создают помехи в межкультурной коммуникации: *богатенький Буратино* (об однокурснике, получившем денежный перевод от родителей), *куда ты завел нас, Сусанин-герой?* (к тому, кто плохо ориентируется на местности), *надо, Федя, надо* (в ситуации, когда необходимо сделать что-то неприятное)...

Особенности русской антропонимики (трехкомпонентная структура официального имени и наличие многочисленных кратких вариантов личного имени), также вызывает трудности и приводит к типичным ошибкам, когда один и тот же человек воспринимается как несколько (*Петров Александр Иванович, Петров, Александр Иванович, Александр, Саша, Сашенька, Саня, Санька, Санёк, Шура, Шурик*...).

Выводы. Таким образом, мы выделили основные лингвистические и лингвокультурные факторы, мешающие эффективному и качественному общению с носителями русского языка. Полагаем, что учёт этих причин будет полезен в практике преподавания русского языка как иностранного для повышения коммуникативной компетенции иностранных студентов.

УДК 617.586-007.58:616.018.2-007.17

ПОИСК МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПЛОСКОСТОПИЯ

А.Р. Музафаров, Ф.Ф. Вакилов, студенты 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия
Кафедра внутренних болезней и клинической психологии
Научный руководитель: к.м.н. К.Э. Ахиярова

Ключевые слова: *плоскостопие; патология соединительной ткани; дисплазия соединительной ткани; генетические маркеры плоскостопия*

Введение. Плоскостопие представляет собой заболевание стопы различной этиологии, которое характеризуется состоянием, при котором подошва стопы соприкасается с поверхностью в полном или почти полном объеме. У взрослых людей плоскостопие диагностируется в 15–20 % случаев. Одной из ведущих теорий возникновения плоскостопия является патология соединительной ткани, особенно нарушенная функция сухожильно-связочного аппарата стопы. Плоскостопие приводит к повышенной нагрузке на нижние конечности, таз и позвоночник, что может привести к искривлению позвоночника и значительным расстройствам функционирования опорно-двигательной системы. Если у одного или обоих родителей есть плоскостопие, вероятность его возникновения у ребенка значительно возрастает. Это связано с тем, что определенные генетические маркеры могут влиять на структуру и форму стопы. Генетические факторы могут определять анатомические особенности, такие как форма костей, связок и суставов, которые могут способствовать развитию плоскостопия. Например, слабость связок или неправильное развитие костей может привести к снижению свода стопы. Плоскостопие может быть связано с другими наследственными заболеваниями, такими как дисплазия соединительной ткани (например, синдром Марфана), которая может приводить к слабости связок и изменению формы стопы.

Цель исследования: выявление молекулярно-генетических и клинических маркеров, ассоциированных с развитием плоскостопия среди молодых людей, с учетом полиморфных вариантов генов, которые участвуют в метаболизме соединительной ткани.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 177 молодых людей в возрасте 21,59 ± 0,28 года. Всем участникам были определены признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ) с использованием шкалы Т.И. Кадуриной Кроме того, для оценки состояния стоп проводилась плантография с расчетом индекса Staheli, при значении индекса более 1,15 устанавливался диагноз «плоскостопие». На основании индекса Staheli были сформированы две группы: «Плоскостопие» (n = 59) и «Контроль» (n = 118). Выделение ДНК проводилось методом фенол-хлороформной экстракции по методу Mathew (1985), генотипирование полиморфных вариантов *ADAMTS5* rs226794, *BMP5* rs1470527, *VDR* rs11540149, *LUM* rs2268578, *TNXB* rs3130342, *TRPM6* rs1144134 проводилось с использованием по-

лимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Для статистической обработки данных использовались Microsoft Excel 2022 и Statistica 13.0 (критерий χ^2 с поправкой Иетса, U-критерий Манна — Уитни). Для оценки силы ассоциаций применялся показатель отношения шансов (OR).

Результаты. Плоскостопие было выявлено у 33,9 % обследованных молодых людей. Частота и выраженность признаков ДСТ была значимо выше среди лиц с плоскостопием. Генотип AG rs226794 гена *ADAMTS5* и генотип CC rs1470527 гена *BMP5* были значимо ассоциированы с наличием плоскостопия. В то же время ассоциации для генотипов *VDR* rs11540149, *LUM* rs2268578, *TNXB* rs3130342 и *TRPM6* rs1144134 не были выявлены.

Заключение. Полученные результаты демонстрируют значимость генетических маркеров, таких как генотипы *ADAMTS5* rs226794 и *BMP5* rs1470527, в развитии плоскостопия у молодых людей. Эти данные открывают возможности для дальнейших исследований в области молекулярной диагностики и персонализированного подхода к лечению и профилактике данного заболевания. Понимание генетических аспектов плоскостопия может помочь в ранней диагностике и профилактике этого состояния. Важно учитывать как наследственные факторы, так и влияние окружающей среды для разработки комплексного подхода к лечению и профилактике плоскостопия.

УДК 616.612:547.412.4:615.099

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ДИХЛОРЭТАНОМ

Д.Д.Набиева, А.М.Бурикбаева, Р.К.Камалов, студенты 2 курса лечебного факультета
Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: PhD, старший преподаватель С.Х. Ишанджанова

Ключевые слова: *Дихлорэтан, почечные канальцы, токсичность, гистохимия, некроз*

Введение. Дихлорэтан (1,2-дихлорэтан) — это химическое вещество, которое широко применяется в промышленности, но при этом обладает высокой токсичностью. Оно может серьезно повредить внутренние органы, особенно почки. Изучение того, какие изменения происходят в почечных канальцах при отравлении дихлорэтаном, важно для разработки методов диагностики и лечения подобных интоксикаций.

Цель исследования. Цель нашего исследования — выявить, то как изменяются гистохимические характеристики проксимальных и дистальных почечных канальцев при экспериментальном отравлении дихлорэтаном, а также оценить влияние этих изменений на летальный исход.

Материалы и методы. Мы взяли образцы почечной ткани для исследования, 52 образца полученные от лиц, скончавшихся вследствие отравления дихлорэтаном, а также ткани 25 экспериментальных животных. Модель отравления была разработана на половозрелых кроликах, которым мы ввели дихлорэтан через зонд в желудок в дозе 1,5 мл на килограмм массы тела, а животным из контрольной группы (15 особей) — физиологическим раствором. Выведение животных проводилось через 2, 6, 12, 24 и 48 часов после воздействия. Для оценки активности ферментов использовали криостатные срезы толщиной 10 мкм. Определяли уровень лактатдегидрогеназы, сукцинатдегидрогеназы, а также щелочной и кислой фосфатаз с помощью метода азосочетания и прямой цитофотометрии, проводимой как в апикальных, так и в базальных участках клеток канальцев и в эндотелии окружающих капилляров. Одновременно для гистологического анализа почечную ткань фиксировали в 10 % нейтральном формалине, затем проводили парафинизацию, изготавливая срезы толщиной 6 мкм, которые окрашивали по методу ван Гизона с использованием гематоксилина и эозина. В экспериментальных исследованиях будут использоваться половозрелые белые беспородные крысы, весом белых крыс массой 120-140 грамм находившихся в стандартных условиях вивария. При работе с лабораторными животными будут соблюдены все правила биологической безопасности и этические принципы работы с лабораторными животными, приведенные в методическом пособии Нуралиева Н.А., Бектимирова А.М-Т., Алимовой М.Т., Суванова К.Ж. «Правила и методы работы с лабораторными животными при микробиологических и иммуно-

логических исследованиях», утвержденная МЗ РУз от 25 мая 2016 года (№8н-п89) и информационном письме Нуралиева Н.А., Сувонова К.Ж., Хамракуловой М.А. «Лаборатория хайвонлари билан ишлашнинг этик тамойиллари», регистрированный ОНМИ МЗ РУз от 6 июня 2016 года (№ 0438). Исследования будут проведены в сертифицированной лаборатории на базе МНИЛ ТМА (получен сертификат, приказ МЗРУз №4 от 13.01.2024 год) в отделе фармако-токсикологических исследований под руководством PhD старший преподаватель, С.Х. Ишанджанова на основании нормативных и методических документов Республики Узбекистан с учетом требований Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных исследований или в иных научных целях (ETS № 123, Страсбург, 1986 г.), а также требований Национального руководства по содержанию и использованию лабораторных животных.

Результаты. При анализе почек погибших от интоксикации дихлорэтаном, первые изменения в тканях были видны уже через 7–12 часов: наблюдалось набухание эпителия канальцев с уменьшением просвета, белковые массы с эритроцитами, а также кровоизлияния в перитубулярных капиллярах. К 26–32 часам уже происходило усиление изменений: эпителий подвергался белковому и жировому перерождению, возникал некроз с десквамацией, фиксировались участки тубулорексиса и появлялись цилиндры. Гистохимический анализ выявил снижение активности ключевых ферментов в эпителии канальцев и эндотелии капилляров, причем максимальное падение щелочной фосфатазы наблюдалось к 32 часам. При этом в начальной фазе (7–12 часов) фиксировалось незначительное повышение лактатдегидрогеназы, за которым последовало резкое снижение её активности вместе с сукцинатдегидрогеназой. Сопоставление данных показало, что изменения активности гидролаз и кислой фосфатазы имели одинаковую тенденцию как в экспериментальных образцах, так и в секционном материале.

Выводы. Отравление дихлорэтаном вызывает значительные изменения в почечных канальцах уже через 6–12 часов: набухание эпителия, снижение просвета канальцев и кровоизлияния в капилляры. К 24–30 часам повреждения усиливаются, приводя к некрозу, белковому и жировому перерождению клеток и появлению цилиндров. Гистохимический анализ показал снижение активности ферментов (лактатдегидрогеназы, сукцинатдегидрогеназы, щелочной и кислой фосфатазы), что указывает на нарушение метаболической активности клеток. Полученные результаты исследования подтверждают высокую токсичность дихлорэтана и его способность вызывать значительные повреждения почечных канальцев. Изменения, наблюдаемые в тканях почек, такие как набухание эпителия, некроз и перерождение клеток, сопровождаются нарушением активности ферментов, что указывает на дезорганизацию клеточного метаболизма. Эти данные подчеркивают важность раннего выявления и диагностики отравлений дихлорэтаном для своевременного начала лечения, направленного на минимизацию повреждений и предотвращение летального исхода.

УДК 616.97-084 «1941/1945»

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Г.Р. Нечукин, студент 5 курса, Д.П. Максименкова, студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ, г. Воронеж, Россия
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Н.А. Воронькова

Ключевые слова: *сифилис; гонорея; профилактика; военная медицина; Великая Отечественная война; дерматовенерология*

Цель исследования: целью работы является анализ и обобщение особенностей организации борьбы с венерическими заболеваниями в СССР в период Великой Отечественной войны (1941–1945).

Материалы и методы: проведен сбор, изучение и анализ источников информации из наукометрических базах PubMed, eLIBRARY.RU, КиберЛенинка по ключевым словам.

Результаты: до начала Великой Отечественной войны в СССР наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости сифилисом благодаря эффективной профилактике. Однако с началом войны ситуация резко ухудшилась, особенно на оккупированных территориях. Например, В 1945 году средний показатель заболеваемости сифилисом по СССР составлял 174,6 случая на 100/000 населения.

Особенно уязвимыми группами населения стали дети, рожденные от инфицированных матерей. В ответ на эту угрозу 3 ноября 1943 года Наркомздрав утвердил инструкцию по профилактике венерических заболеваний в детских учреждениях, включавшую обязательное серологическое обследование новорожденных и госпитализацию больных детей.

Для контроля за распространением сифилиса и гонореи были предприняты различные комплексы мероприятий, такие как: обязательная госпитализация всех больных сифилисом и гонореей, создание специализированных кожно-венерологических госпиталей. В стороне не остались и лабораторно-диагностические мероприятия: развивались сети серологических лабораторий в госпиталях и санитарно-эпидемиологических лабораториях, что позволило проводить массовую диагностику, обязательное серологическое обследование военнослужащих и гражданских лиц, особенно женщин и детей, а также учёт и регистрация всех случаев сифилиса и гонореи.

Одним из важнейших достижений советских дерматовенерологов в период Великой Отечественной войны стало внедрение новейших методов терапии сифилиса и гонореи. В практике применялся перемежающийся метод лечения сифилиса, основанный на чередовании препаратов мышьяка (новарсенол) и соединений висмута или ртути, что обеспечивало комплексное воздействие на возбудителя заболевания. В 1943 году был разработан уплотнённый метод Архангельского, позво-

ливший сократить продолжительность лечения сифилиса с 65 до 35 дней за счёт увеличенной суточной дозировки новарсенола до 0,15 г. В 1944 году Арутюнов предложил методику с ещё более высокой дозировкой новарсенола 0,225 г/сут, что способствовало усилению терапевтического эффекта.

Лечение гонореи также претерпело значительные изменения. С 1941 года основным средством борьбы с заболеванием стали сульфаниламидные препараты, однако в 1943 году в условиях госпиталей началось активное применение пенициллина, внедрение которого значительно повысило эффективность лечения гонореи, обеспечив более быстрое выздоровление пациентов и сокращение сроков госпитализации.

Заключение: советская медицина смогла в кратчайшие сроки разработать и реализовать систему мероприятий по борьбе с венерическими заболеваниями в условиях войны. Успешные стратегии, включавшие строгий контроль, массовую диагностику и внедрение новых методов лечения, позволили не допустить неконтролируемого распространения сифилиса и гонореи. Опыт ВОВ остаётся ценным примером организации медицинской помощи в экстремальных условиях.

УДК 616.379-008.64:616.15:615.015.8

ДИНАМИКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ АЛЛОКСАНОВОЙ И СТРЕПТОЗОЦИНОВОЙ МОДЕЛЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

М.К.Нишантаев[1], Г.П.Ходжамуродова[1], С.А.Абдусатторова[2], Н.Б.Ибрагимова[2]
[1] — к.б.н., ассистент кафедры Биохимии ТПМИ
[1] — магистр 1-го курса Лабораторная дела ТПМИ
[2] — ТПМИ факультет Педиатрии и народной медицины №1 Группа 205

Ключевые слова: *аллоксан, стрептозоцин, гипоксия, аллоксановой диабет*

Актуальность. На сегодняшний день более 537 миллионов человек страдают сахарным диабетом, что составляет 1 из 10 человек. Ожидается, что к 2030 году этот показатель достигнет 643 миллионов, а к 2045 году — 783 миллионов.

Цель. Оценка гипоксической резистентности крыс на модели аллоксанного и стрептозоцинового сахарного диабета на основе динамики гематологических параметров в экспериментальных условиях.

Материалы и методы. Для эксперимента были отобраны здоровые крысы. Экспериментальные исследования были проведены на 90 белых самцах-крысах весом 150-200 г, содержащихся в виварии ТПТИ. Крысы содержались в оптимальных условиях, все крысы жили в помещении с круглосуточным освещением и постоянной температурой 23-270 С, с доступом к воде. Всем крысам давали ad libitum — достаточное количество нормальной пищи для грызунов (диета для грызунов, ГОСТ Р50258-92) и ежедневную питьевую воду. Все операции и манипуляции с животными проводились с использованием общего обезболивания, в соответствии с Положением «О правилах проведения работ с использованием экспериментальных животных», с соблюдением гуманитарных принципов, изложенных в Руководящих принципах Европейского сообщества (86/609/EEC) и Хельсинкской декларации. Экспериментальные животные были разделены на 3 группы: 1-я группа — неизмененная группа (интактная); 2-я группа (контрольная группа) — создание модели аллоксанного и стрептозоцинового сахарного диабета; 3-я группа (основная группа) — создание гипоксической модели на фоне аллоксанного и стрептозоцинового диабета и оценка динамики биохимических параметров в ней. Использовались гематологические, биохимические и специальные методы исследования.

Результаты. У крыс контрольной группы количество лейкоцитов в периферической крови увеличилось в 2,1 раза ($P < 0,001$) и 2,9 раза ($P < 0,001$) на 1-й и 14-й день соответственно по сравнению с неизмененной группой крыс. На 21-й день лейкоцитоз резко увеличился по сравнению с 14-м днем в 3,1 раза ($p < 0,001$); К 28-му дню он незначительно снизился, в 2,7 раза меньше ($p < 0,001$). Именно в эти дни полосатые и сегментарные типы нейтрофилов увеличились в лейкоцитах соответственно в 2,6 раза ($p < 0,001$) и 2,7 раза ($p < 0,001$) по сравнению с интак-

тной группой крыс. Это связано с тем, что в контрольной группе на 21-е и 28-е сутки модель аллоксан- и стрептозонцин-диабета находилась в прогрессирующем состоянии. На 7-й день количество моноцитов и лимфоцитов также прогрессивно увеличивалось: лимфопения наблюдалась в 1,8 раза ($p < 0,001$) и 1,9 раза ($p < 0,001$) чаще. У эозинофилов он увеличился в 1,2 раза ($p < 0,001$) меньше по сравнению с неизмененной группой. К 28-му дню наблюдалось снижение всех форм лейкоцитов, моноцитов, лимфоцитов и нейтрофилов, снижение в 2,8 раза ($p < 0,001$) и в 2,6 раза ($p < 0,001$), в 2,7 раза ($p < 0,001$), в 2,9 раза ($p < 0,001$) и в 2,8 раза ($p < 0,001$) меньше. При сравнении крыс основной группы с крыс контрольной группы лейкоцитоз наблюдался в 1-е сутки в 1,14 раза ($p < 0,001$) реже, а на 14, 21 и 28-е сутки лейкоцитоз достоверно не увеличивался, в 1,15 раза ($p < 0,001$); 1,6 раза ($p < 0,001$); Наблюдалось снижение в 1,1 раза ($p < 0,001$).

Заключение. При оценке гематологических результатов у гипоксических моделей крыс с аллоксанным и стрептозоциновым диабетом в экспериментальных условиях показатели лейкоформулы и эндогенной интоксикации у крыс с аллоксанным диабетом изменились от нормальных значений на 28-й день, а у крыс со стрептозоциновым диабетом — на 85-й день. Лейкоформула и эндогенная интоксикация были быстрыми и кратковременными у крыс с аллоксановым диабетом, медленными и длительными у крыс со стрептозоциновым диабетом.

УДК 616.1-053:004

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ IT-ТЕХНОЛОГИЙ

А.В. Новикова, студентка 6 курса лечебного факультета; Ю.А. Алексеева[2]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии[1],
Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии[2]
Научные руководители: профессор кафедры д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1], зав. кафедрой д.м.н., профессор Ю.А. Алексеева[2]

Ключевые слова: *возраст; сердечно-сосудистые заболевания; факторы риска; образ жизни; IT-технологии*

Цель работы: проанализировать в разных возрастных группах выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), факторов риска (ФР) и оценить эффективность коррекции образа жизни (ОЖ) с помощью мессенджеров IT-технологий.

Материалы и методы: в онлайн-исследовании приняли участие 671 человек (мужчин: 237; 35,3 %; женщин: 434; 64,7 %) в возрасте 10-14 лет — 96 исследуемых (14,3 %), 15-17 лет — 397 (59,1 %), 18-29 лет — 49 (7,3 %), 30-39 лет — 48 (7,2 %), 40-49 лет — 44 (6,6 %), 50-59 лет — 21 (3,1 %), 60 лет и старше — 16 (2,4 %). Опрос несовершеннолетних проводился с письменного согласия родителя или бабушки/дедушки. Использовалась оригинальный опросник, составленный с помощью онлайн-сервиса «Google Forms», включающий оценку ССЗ (гипертоническая болезнь — ГБ, стабильная стенокардия напряжения — ССН; перенесенный инфаркт миокарда — ПИМ, нарушения сердечного ритма — НСР, хроническая сердечная недостаточность — ХСН и цереброваскулярные заболевания — ЦВЗ), алиментарно-зависимых ФР (избыточная масса тела — ИзбМТ; 24,5-29,9 кг/м^2), ожирение (30 кг/м^2 и больше), гиперхолестеринемия (ГХ; ≥ 5,2 ммоль/л) и поведенческих ФР (частота употребления питания, физическая активность (ФА), курение и употребление алкоголя) для суммарной оценки ОЖ. В последнем случае использовались категории: «Отлично» — 13-10 баллов, «Хорошо» — 9-7 баллов, «Плохо» — 6-5 баллов и «Очень плохо» — 4 балла и меньше. После рассылка на WhatsApp исследуемого презентаций о коррекции ОЖ проводилась повторная его оценка. Проведено проспективное исследование. Использовался критерий Фишера.

Результаты: выявляемость категорий ОЖ «Отлично» и «Хорошо» с возрастом уменьшалась (10-14 лет: 27,1 %; 60 лет и старше: 12,5 %; p = 0,033; 65,6 % и 43,8 %; p = 0,033); доля категорий «Плохо» и «Очень плохо» — увеличивалась (5,2 % и 25,0 %; p = 0,014; 2,1 % и 18,8 %; p = 0,000). Почти ежедневно рыбу чаще употребляли подростки в возрасте 10-14 лет, чем остальные группы опрошенных (25,0 %; 11,8 %; 8,2 %; 14,5 %; 13,6 %; 0,0 % и 12,5 %; p = 0,014); частота почти ежедневного употребления колбасных изделий и овощных салатов была с положительной тенденцией в сторону пожилых (22,9 %; 28,7 %; 24,5 %; 29,2 %; 31,8 %;

47,7 %; 50,0 %; p = 0,154; 62,5 %; 55,7 %; 53,1 %; 60,4 %; 72,7 %; 47,6 %; 75,0 %; p = 0,171); то же происходило и с ответом «Не ем хлеба» (11,5 %; 18,9 %; 8,2 %; 16,7 %; 22,7 %; 4,8 %; 18,8 %; p = 0,163). Выявляемость табакокурения увеличивалась с возрастом до 50–59 лет, а затем снижалась (10–14 лет: 7,3 %; 15–17 лет: 16,6 %; 18–29 лет: 22,4 %; 30–39 лет: 16,7 %; 40–49 лет: 20,5 %; 50–59 лет: 38,1 %; 60 лет и старше: 25,0 %; p = 0,018); использование вейпов/электронных сигарет вначале нарастало до 18–29 лет, а затем уменьшалось (2,1 %; 12,8 %; 24,5 %; 8,3 %; 13,6 %; 9,5 %; 6,3 %; p = 0,006); частота регистрации высокой ФА с возрастом уменьшалась, но в возрасте 60 лет и старше — увеличилась (66,7 %; 58,9 %; 51,0 %; 56,3 %; 29,5 %; 28,6 %; 68,8 %; p = 0,000); то же наблюдалось и в отношении умеренной ФА (84,4 %; 80,9 %; 65,3 %; 72,9 %; 59,1 %; 42,9 %; 81,3 %; p = 0,000); выявляемость непрерывной ходьбы в течение не менее 10 мин. была наибольшей в возрасте 18-29 лет по сравнению с более молодым и старшим возрастом (88,5 %; 84,9 %; 95,9 %; 91,7 %; 75,0 %; 71,4 %; 81,3 %; p = 0,028); частота регистрации избыточного употребления алкоголя нарастала с возрастом, была наибольшей в возрасте 50-59 лет , а затем снизилась (3,1 %; 13,1 %; 46,9 %; 37,5 %; 50,0 %; 57,1 %; 43,8 %; p = 0,000). С увеличением возраста нарастала частота выявляемости ИзбМТ (10-14 лет: 4,2 %; 60 лет и старше: 45,4 %; p = 0,000), ожирения (10-14 лет: 1,4 % и 60 лет и старше: 41,7 %; p = 0,000), ГБ (20-29 лет: 2,0 % и 60 лет и старше: 63,4 %; p = 0,000), ГХ (20-29 лет: 31,9 %; 60 лет и старше: 61,3 %; p = 0,000), а также ССН (20-29 лет: 0,3 %; 60 лет и старше: 39,2 %; p = 0,000), ПИМ (20-29 лет: 0,3 % и 60 лет и старше: 5,4 %; p = 0,034), НСР (20-29 лет: 5,4 % и 60 лет и старше: 37,8 %; p = 0,000), ХСН (20-29 лет: 0,3 % и 60 лет и старше: 21,6 %; p = 0,000 и ЦВЗ (20-29 лет: 1,0 % и 60 лет и старше: 14,9 %; p = 0,007). При повторном онлайн-опросе увеличился процент лиц с категорией ОЖ «Отлично» (с 12,5 % до 28,0 %; p = 0,000) и уменьшилась доля с категорией ОЖ «Очень плохо» (с 19,2 % до 5,6 %; p = 0,000), тогда как процент в категориях ОЖ «Хорошо» и «Плохо» не изменился (51,7 % и 47,2 %; p = 0,220; 17,3 % и 19,2 %; p = 0,354).

Выводы: с увеличением возраста у обследуемых лиц нарастает выявляемость поведенческих и алиментарно-зависимых ФР. На этом фоне с 20 лет происходит рост частоты регистрации ССЗ. После онлайн-рассылок презентаций о необходимости коррекции ОЖ увеличивается процент категории ОЖ «Отлично» и уменьшается доля таковой «Очень плохо». Использование мессенджеров поможет улучшить ОЖ, что будет способствовать повышению эффективности профилактики ССЗ.

УДК 616.33-006.6-072.1-089

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

М.М. Новицкая, А.В. Фролова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *рак желудка; эндоскопическая резекция; онкология*

Цель исследования: изучение клинического случая эндохирургического лечения ранней формы рака желудка.

Материалы и методы: проведено обследование и динамическое наблюдение за мужчиной 68 лет, находившимся под наблюдением в течение длительного времени с диагнозом хронический гастрит.

Результаты: пациент А., 68 лет, обратился к гастроэнтерологу с жалобами на общую слабость, неинтенсивные боли в эпигастральной области после приема пищи, тошноту и отрыжку воздухом. Аппетит и вес стабильны, стул обычный. Периодически обращается и обследуется по поводу хронического гастрита на протяжении 30 лет, обследование и лечение хеликобактерной инфекции никогда не проходил. Указанные жалобы на протяжении года, нарастают. В анамнезе успешно излеченный вирусный гепатит С. При эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) выявлена картина хронического гастрита, множественные очаги нерегулярного микрососудистого рисунка поверхности. В целях дальнейшего анализа была выполнена множественная биопсия, получены три образца. Морфологическое исследование гистологических препаратов осуществлялось посредством окраски гематоксилином и эозином с использованием микроскопа Olympus CX-41. Заключение: 1) тубуловорсинчатая аденома; 2), 3) морфологическая картина хронического атрофического гастрита с кишечной метаплазией эпителия без признаков активности. Учитывая данные эндоскопического и гистологического исследований, отсутствие отягощенного наследственного анамнеза онкологических заболеваний, пациенту рекомендована консультация онколога и динамическое наблюдение у гастроэнтеролога. Спустя месяц при повторной ЭГДС результаты аналогичные, пациенту рекомендована консультация в МНИОИ им. П.А. Герцена (филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России). В ходе дополнительного обследования пациента был проведен комплекс диагностических мероприятий. При ЭГДС в режимах NBI, Zoom со множественной биопсией визуализируются признаки хронического атрофического гастрита, распространенная кишечная метаплазия, 2 очага резко измененного эпителия в антральном отделе вблизи канала привратника и на 6 см проксимальнее по задней стенке. Гистологически в одном из выявленных очагов — cancer in situ. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием: метастазы в органах брюшной полости не выявлены. Визуализируется киста поджелудочной железы, пупочная грыжа малых размеров, жировой

гепатоз, дивертикулез сигмовидной кишки. Рентгенография органов грудной полости: патологические изменения отсутствуют. Клинический анализ крови: без патологии. Биохимический анализ крови: гипопротеинемия. Кал на антиген H. pylori отрицательный. Кровь на ВИЧ, сифилис, гепатит В отрицательная; выявлены антитела к вирусу гепатита С.

Полученные данные позволили сформулировать окончательный диагноз: Ранний рак антрального отдела желудка, TisN0M0, стадия 0, клиническая группа II. В МНИОИ им. П.А. Герцена проведено эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования желудка под внутривенной анестезией. Единым блоком удалены 2 образования, после извлечения оба направлены на морфологическое исследование. Морфологическое исследование гистологического препарата биоптата проводилось путем окраски гематоксилином и эозином на микроскопе OLIMPUS CX-41. Заключение: 1) хронический активный атрофический гастрит с неполной кишечной метаплазией, участками дисплазии low grade с фокусами дисплазии high grade; 2) карцинома in situ.

Эндоскопическое вмешательство пациент перенес удовлетворительно, осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. При выписке рекомендовано динамическое наблюдение у гастроэнтеролога и плановое контрольное обследование через 3 месяца. На протяжении данного периода наблюдения предъявлял жалобы на ноющие боли в эпигастрии, уисливающиеся после еды, тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, слабость. Через 3 месяца контрольная ЭГДС: состояние после эндоскопической диссекции (ESD) по поводу ранней формы рака желудка нижней трети тела и антрального отдела, без признаков продолженного распространения процесса. Хронический атрофический гастрит с полной и неполной кишечной метаплазией эпителия, дисплазией LG и HG.

Заключение: выявление раннего рака желудка не только улучшает жизненный прогноз пациента, но и открывает перспективы для применения малоинвазивных органосохраняющих методов оперативного лечения опухоли. Эндоскопические методы лечения, применяемые к ранним формам РЖ, демонстрируют высокую эффективность в минимизации риска послеоперационных осложнений.

УДК 61:811.161.1:004

ЛЕКСИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАГОЛОВКОВ БЛОГОВ, СВЯЗАННЫХ С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМАТИКОЙ

С. Нурмаматов, студент 2 курса стоматологического факультета;
Н.Н. Толкачева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Н.Н. Толкачева

Ключевые слова: *врачебный блог; медицина; медицинский дискурс; термин; лексические особенности заголовка; заголовок; терминология; сленг*

Цель исследования: анализ и выявление лексических особенностей названия блогов и подкастов, связанных с медицинской тематикой, реализованных в рамках массмедийного пространства.

Материалом исследования послужили названия более 40 популярных сайтов, форумов, блогов и подкастов различной медицинской тематики.

Актуальность данной работы обусловлена возросшим интересом к медицинскому дискурсу, увеличением интереса общества к своему здоровью и правильному образу жизни.

Результаты: в современном мире к медицинскому дискурсу проявляется все более нарастающий интерес. Увеличивается число сайтов и форумов, блогов и подкастов, связанных с медицинской тематикой. Современное общество, заинтересованное в собственном здоровье, все чаще обращается за помощью к таким источникам, пытаясь найти ответы на интересующие их вопросы. Одним из самых популярных способов информирования населения о вопросах сохранения здоровья и методах борьбы с различными заболеваниями становятся медицинские блоги и подкасты, которые ведут опытные врачи. Медицинский блог — это не строго научный медицинский дискурс, он носит научно-публицистический характер, цель которого донести информацию научного характера до широких масс. Авторами таких блогов и подкастов являются врачи, педиатры, медицинские сестры, детские психологи и пр.

Нами были проанализированы заголовки самых популярных на данный момент блогов, подкастов, форумов о медицине, здоровье, развитии детей, правильном питании и здоровом образе жизни.

Заголовок — это сильная позиция любого текста и важнейший элемент смысловой структуры. В эпоху цифровых технологий важно подобрать броское и интересное название, чтобы улучшить видимость блога в поисковых системах, увеличить кликабельность и запоминаемость. Заголовки медицинских блогов подразделяются:

1) на заголовки с использованием реальных фамилий врачей (*Доктор Мясников; Проценко*). В отличие от большинства блогов разнонаправленной тематики, в которой авторы могут сохранять свою анонимность, многие врачи указыва-

ют свое имя, имя и медицинскую специальность в целях создания доверия у потенциальных читателей, саморекламы и привлечения пациентов. (*Доктор Павлова, эндокринолог*).

2) заголовки с использованием «никнейма» (*Доктор Фил, Dr.Livsi*), где подобная анонимность объясняется содержанием записей, в которых выдвигаются недоказанные гипотезы, критикуются традиционные методы лечения или используется сленг и ненормативная лексика.

3) заголовки с использованием названий специальностей (*Блог анестезиолога, Онкология простыми словами, Блог акушеров, Doctor.Gastro, Ваш педиатр*).

4) нейтральные заголовки (*История болезни; Первый лекарственный; Скорая помощь: истории фельдшера; Белый халат*).

5) одним из способов заинтриговать потенциального читателя и вызвать эмоции является использование экспрессивных заголовков (*Какая боль!; Без шапки; Одно расстройство; Не мочи манту; В смысле рожаем?!; Педиатр маминой подруги; Уши развесьте; Эй, Толстый!*), использование лексемы *здоровье* (*Будем здоровы, Бесплатное здоровье, Кузница здоровья*), использование заголовков с оптимистичной, вызывающей надежду, семантикой (*О прививках без истерик, Секреты долголетия, Айболит. У ребенка не болит, Еда для радости*), 8) использование словосочетаний на основе семантически несовместимых элементов с привлечением англоязычных или греко-латинских слов или корней (*Федиатрия, GastroPub, Эндоновости*).

Вывод: в результате анализа лексических особенностей заголовков блогов и подкастов, связанных с медицинской тематикой, мы установили, что им свойственен межстилевой характер, который совмещает в себе не только особенности научного стиля, но и разговорного, дающего возможность читателям почувствовать себя равноправными участниками диалога.

УДК 616.136.4-004.6-07

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДАНБАРА И АТЕРОСКЛЕРОЗА ЧРЕВНОГО СТВОЛА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Н.В. Обыденникова, студентка 6 курса лечебного факультета
А.А. Юсуфов, И.А. Черкасова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: д.м.н, заведующий кафедрой А.А. Юсуфов

Ключевые слова: *стеноз чревного ствола, синдром Данбара, атеросклероз чревного ствола*

Цель исследования: проанализировать клинический случай, демонстрирующий сложности дифференциальной диагностики между атеросклерозом чревного ствола и синдромом Данбара.

Материалы и методы: анализ истории болезни, медицинской документации, результатов лабораторной и инструментальной диагностики пациентки с синдромом Данбара.

Результаты: пациентка Ф., 75 лет, обратилась с жалобами к гастроэнтерологу на боль во всех отделах живота, больше после еды, тошноту натощак, потерю веса на 5 кг за последние 3 месяца.

При объективном осмотре: ИМТ — 28.72 (избыточная масса тела). Пульс — 72 уд/мин. АД — 130/80 мм. рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю рёберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный.

В анамнезе: ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность 2 функциональный класс, гипертоническая болезнь 3 стадии, узловой зоб, гипотиреоз. Постоянно принимает: тироксин 75 мкг, лозап Н, бетагестин, конкор 5.

По лабораторным данным: в клиническом анализе крови — без патологии, в общем анализе мочи — микрогематурия и лейкоцитоурия, в биохимическом анализе крови — гиперхолестеринемия. По данным ЭГДС: гастрит очаговый атрофический, бульбит поверхностный, дуоденит поверхностный.

Были дополнительно назначены ультразвуковая допплерография (УЗДГ) и компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости с контрастированием. По данным УЗДГ брюшной аорты и ее ветвей: кровоток в чревном стволе на уровне устья — 300 см/секунду. По данным КТ органов брюшной полости с контрастированием: чревный ствол диаметром 7,5 мм отходит от передней поверхности аорты длинной 23 мм на уровне верхнего края L1 позвонка. В области устья имеется стеноз 75 % на протяжении 6,5 мм. Чревный ствол делится на 3 ветви: левую желудочную, общую печеночную, селезеночную артерии.

Предварительный диагноз: Атеросклероз чревного ствола.

Даны рекомендации: консультация сердечно-сосудистого хирурга, в плане лечения — Нексиум 20 мг 1 таблетка 2 раза в день до еды 3 недели, Метеоспаз-

мил 1 капсула 2 раза в день до еды 3 недели, Альфа-нормикс 200 мг 2 таблетки 2 раза в день после еды 7 дней.

После консультации сердечно-сосудистого хирурга было принято решение провести артериографию со стентированием чревного ствола. Во время проведения оперативного вмешательства (артериографии) было выявлено: стеноз устья чревного ствола 90 %, локальное сужение проксимального отдела чревного ствола, образующее крючковатый (J-образный) вид и постстенотическая дилатация ствола. Выявленные на ангиографии изменения являются патогномоничными признаками компрессии чревного ствола брюшной аорты извне (синдром Данбара). Решением интраоперационного консилиума был имплантирован коронарный стент с лекарственным покрытием Калипсо 4,0х15 мм и однократным раздуванием баллона до 21 Атм. При контрольной ангиографии чревный ствол и его ветви проходимы без гемодинамически значимых стенозов.

Заключительный диагноз: Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты.

После стентирования чревного ствола состояния пациентки улучшилось, появился аппетит, купировалась абдоминальная боль. При пальпации живот мягкий, не вздутый, чувствительный в области эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. По данным контрольной УЗДГ брюшной аорты и ее ветвей: кровоток в чревном стволе на уровне устья — до 200 см/секунду. На 7 сутки после вмешательства пациентка выписана под амбулаторное наблюдение лечащего врача и с рекомендациями о повторной госпитализации для этапного хирургического лечения (рассечение срединной дугообразной связки).

Заключение: стеноз чревного ствола, вызванный компрессией извне и атеросклеротическим поражением, имеет одинаковые клинические проявления: абдоминальная боль, диспепсические и нейровегетативные нарушения. Синдром Данбара встречается чаще у молодых людей и подростков, а атеросклероз — у пожилых. В то же время, кардинально отличаются методы лечения: при синдроме Данбара рекомендуется лапароскопичекая декомпрессия чревного ствола путем рассечения дугообразной связки диафрагмы, а при атеросклерозе чревного ствола — стентирование чревного ствола и патогенетическое медикаментозное лечение.

Представленный клинический случай наглядно демонстрирует сложность постановки диагноза, обусловленная сходной клинической симптоматикой стеноза чревного ствола при его компрессии извне и при атеросклеротическом поражении, а также нетипичным возрастом пациентки для синдрома Данбара. Понимание специалистами особенностей патологии и проведение детального анализа данных лучевых методов исследования является критически важным этапом в процессе выбора оптимального метода лечения.

УДК 616.31-083-057.875 (470.331)

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТОВ

У.А. Орлова[1], А.В. Гришина[1], В.С. Лисина[1], студенты 4 курса стоматологического факультета; И.А. Зябрева[1], А.Н. Неведомский[2]
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
[2] — ФГБОУ ВО ТвГТУ, г. Тверь, Россия
Кафедра электронных вычислительных машин
Научный руководитель: к.м.н. И.А. Зябрева, ст. преп. А.Н. Неведомский

Ключевые слова: *гигиена полости рта; студенты; молодые люди*

Цель исследования. Изучить особенности гигиены полости рта у студентов Тверского медицинского и технического университетов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 240 добровольцев (юноши — 108, девушки — 132) в возрасте от 18 до 26 лет (средний возраст 20,9 ± 1,3 года). Все респонденты были разделены на две группы: I группа — 157 студентов медицинского университета (юноши — 36, девушки — 121, средний возраст 21,3 ± 0,8 лет); II группа — 83 студента технического университета (юноши — 72, девушки — 11, средний возраст 20,1 ± 1,7 лет).

Критерии включения в исследование: возраст старше 18 лет; добровольное согласие на участие в исследовании.

Все участники исследования заполнили специально разработанную в Yandex Forms анкету. Полученных результаты были внесены в электронную базу данных, созданную в пакете программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Среди студентов медицинского университета заболеваниями полости рта страдали 25,5 % (n = 40) опрошенных, об их отсутствии заявляли 61,8 % (n = 97) респондентов и затруднились дать ответ — 12,7 % (n = 20). При этом студенты технического университета статически значимо чаще выбирали отрицательный ответ (75,9 %; n = 63; $p < 0,05$), а затруднение при ответе на вопрос испытали 20,5 % (n = 17) участников исследования.

Подавляющее число респондентов I группы (79,0 %; n = 124; $p < 0,05$) чистили зубы дважды в день, в то время, как участники II группы статистически значимо чаще ($p < 0,05$) выбирали однократную чистку зубов в течение дня: 33,7 % (n = 28) опрошенных предпочитали чистить зубы утром, а 18,1 % (n = 15) — вечером.

Большинство студентов в обеих группах использовали мануальную щетку: в I группе — 82,2 % (n = 129) участников, во II группе — 88,0 % (n = 73).

Респонденты I группы значимо чаще выбирали комплексную пасту, сочетающую в себе противокариозный и лечебно-профилактический эффекты (33,8 %; n = 53; $p < 0,05$). Пастой с противокариозным или лечебно-профилактическим эффектом пользовались 26,8 % (n = 42) и 19,7 % (n = 31) анкетированных соответственно. В тоже время 49,4 % (n = 41; $p < 0,05$) участников II группы вообще не

обращали внимание на состав. Пасту с противокариозным, лечебно-профилактическим и комплексным эффектами выбирали 14,5 % (n = 12), 15,7 % (n = 13) и 20,5 % (n = 17) респондентов соответственно.

Использование дополнительных предметов для гигиены полости рта статистически значимо чаще отмечалось среди студентов медицинского университета (I группа — 70,7 % (n = 111); II группа — 37,3 % (n = 31); $p < 0,05$). Так I группе флоссом пользовались 48,4 % (n = 76; $p < 0,05$) опрошенных, скребком для языка — 24,8 % (n = 39), ирригатором — 24,2 % (n = 38), флостиком — 13,4 % (n = 21), межзубным ершиком — 12,7 % (n = 20), монопучковой зубной щеткой –21,7 % (n = 34). Среди участников II группы эти показатели составили 22,9 % (n = 19), 14,5 % (n = 12), 6 % (n = 5), 7,2 % (n = 6) и 2,4 % (n = 2) соответственно. Никто из студентов технического университета монопучковой щеткой не пользовался.

Среди средств гигиены полости рта студенты медицинского университета статистически значимо чаще ($p < 0,05$) использовали ополаскиватели полости рта (41,4 %; n = 65) и жевательную резинку (65,6 %; n = 103). У респондентов технического университета эти показатели были равны 27,7 % (n = 23) и 51,8 % (n = 43) соответственно. Частота применения спреев для полости рта, зубных элексиров и других средств для гигиены полости рта не превышала 7,6 % в обеих группах. Не использовали дополнительные средства для гигиены полости рта 25,5 % (n = 40) респондентов в первой группе и 36,1 % (n = 30) — во второй.

На вопрос о получении рекомендаций по гигиене полости от врача-стоматолога после лечения кариеса положительный ответ дали 41,4 % (n = 65) анкетированных в первой группе и 33,7 % (n = 28) — во второй. Не лечили кариес 6,4 % (n = 10) участников медицинского университета и 4,8 % (n = 4) — технического университета. Частота пропущенных значений среди респондентов II группы была равна 1,2 % (n = 1).

Выводы. В ходе исследования студенты медицинского университета продемонстрировали более высокую осведомленность и осознанность в вопросах гигиены полости рта, чем их коллеги из технического университета, что указывает на необходимость усиления санитарно-просветительской работы, направленной на повышение знаний в этом вопросе среди людей, не обладающих профильным образованием.

УДК 616.724-073.756.8

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ АКСИОГРАФИИ И ЕЁ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ PROAXIS

В.А. Пантелеев, студент 2 курса стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра пропедевтической стоматологии
Научные руководители: д.м.н., профессор В.Д. Пантелеев; к.м.н. Е.М. Рощин

Ключевые слова: *электронная аксиография; модель Proaxis; компьютерная томография; височно-нижнечелюстной сустав*

Аксиография движений нижней челюсти является актуальным методом исследования благодаря своей точности в диагностике дисфункций височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), индивидуализации ортопедического и ортодонтического лечения. Она обеспечивает объективные данные о движении нижней челюсти, снижает риски осложнений при протезировании и коррекции прикуса.

Цель работы: изучить работу электронного аксиографа на примере модели Proaxis и траекторий движений нижней челюсти.

Для отслеживания траекторий движений нижней челюсти используют электронные аксиографы. Эти устройства дают возможность регистрировать запись любых движений нижней челюсти и проводить анализ полученных данных в трехмерном пространстве. Целью аксиографии является оценка движения нижней челюсти, диагностика дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, а также планирование и наблюдение за результатами лечения.

При анализе электронной аксиографии применяется ряд дополнительных диагностических исследований. Такими исследованиями являются: сканирование зубных рядов или их гипсовых моделей, компьютерная томограмма головы.

Электронный аксиограф представляет собой шлем с видеокамерой, центральным датчиком, прикусной вилкой, двумя боковыми маркерами, имеет держатели и программное обеспечение.

Нами была проведена аксиография трех пациентов в клинике «Семейная стоматология ООО ТД Медтех» в возрасте от 20 до 35 лет. В данной работе представлена аксиография на примере одного из пациентов, который обратился с жалобами на регулярные щелчки в правом ВНЧС и дискомфорт в жевательных мышцах. У пациента был ортогнатический прикус без дефектов зубных рядов. Было принято решение провести аксиографию.

В начале аксиографии мы проводили фиксацию центрального датчика с прикусной вилкой в полости рта, для точного позиционирования наносили силиконовый регистрат на вилку и фиксировали на верхней челюсти, далее подключали центральный датчик к программе P-Art и регистрировали положение верхней челюсти. Для этого попросили пациента встать напротив зеркала и включали маркер, который связывается с компьютером и передает данные.

Следующим этапом была фиксация оборудования для проведения аксиографии. Для этого сначала фиксируется шлем с камерой, затем маркеры с держателями: маркер на верхней челюсти фиксируется в первом сегменте зубного ряда, маркер на нижней челюсти фиксируется в третьем сегменте зубного ряда на клыках. Для фиксации нами использовался адгезив и жидкий композитный материал. Затем аксиогоаф подключали к компьютеру и запускали программу P-Art, в ней фиксировались маркеры положения челюстей, после чего осуществлялась запись траектории движения нижней челюсти. Для получения нужного результата мы просили пациента воспроизвести протрузию (выдвижение нижней челюсти вперед), латеротрузию (боковые движения нижней челюсти вправо и влево), открывание и закрывание рта. Все эти действия необходимы для оценки симметричности траекторий движений челюсти. После проведения аксиографии полученные данные были загружены и объединены с компьютерной томограммой и 3D-моделями зубных рядов.

У пациента было обнаружено неправильное движение нижней челюсти, а также предположено смещение суставного диска вперед в сагиттальной плоскости. При открывании и закрывании рта было отмечено смещение траектории в сторону, где, предположительно, был подвывих суставного диска.

В соответствии с полученными результатами после изучения принципов работы электронного аксиографа можно сделать следующий вывод, что аксиография позволяет лучше понять биомеханику артикуляции нижней челюсти, диагностировать внутрисуставные нарушения височно-нижнечелюстного сустава.

Еще больше информации о нарушениях ВНЧС дает объединение с другими методами исследования височно-нижнечелюстных суставов, таких как МРТ (магнитно-резонансная томография), и КТ (компьютерная томография), что позволяет оценить костные структуры и провести детальную диагностику нарушений функции суставов.

УДК 616.33-002-008..87-07-085

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.А.Пахомова[1], студентка 5 курса лечебного факультета, Е.Е. Богатырева[1], Е.Е. Суркова[1], ординаторы кафедры общей врачебной практики и семейной медицины; А.Г. Кононова[1,2], С.В. Щелоченков[2]
[1] — ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь, Россия
[2] — Клиника высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), г. Тверь, Россия
Кафедра общей врачебной практики и семейной медицины
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Г.Кононова

Ключевые слова: *хеликобактерный гастрит; инфекция H.pylori; эрадикационная терапия*

Цель исследования: определить наиболее популярные методы амбулаторной диагностики хронического гастрита, ассоциированного с H.pylori, особенности клинической картины и частоту назначения различных режимов эрадикационной терапии H.pylori, которые используются практикующими врачами-специалистами.

Материалы и методы. Случайным образом отобраны 54 амбулаторные карты пациентов, наблюдающихся у гастроэнтерологов г. Твери по поводу хронического хеликобактерного гастрита, которым впервые была рекомендована эмпирическая эрадикационная терапия H.pylori. Мужчин было 18, женщин — 36 (средний возраст 48 $\pm$ 6,2 лет).

Результаты. При анализе амбулаторных карт выявлено, что большинство (92,4 %) пациентов, у которых была диагностирована инфекция H.pylori имели разнообразные жалобы со стороны гастроинтестинального тракта. Наиболее часто отмечались жалобы неспецифического диспепсического характера (боли и дискомфорт в эпигастрии, чувство жжения и переполнения в подложечной области — 25,9 %; отрыжка воздухом — 18,3 %), другие симптомы встречались реже (изжога, чувство «кома» в горле, вздутие живота, тошнота, дискомфорт в правом подреберье и мезогастрии, нарушения стула). При этом жалобы отсутствовали у 7,6 % больных. В этом случае целью визита к врачу-специалисту была консультация по поводу проведенного обследования с обнаружением инфекции H.pylori. Диагностика инфекции H.pylori проводилась с помощью цитологического теста во время эндоскопического исследования (42,6 %), серологического анализа крови на специфические антитела IgG и A (22,2 %), быстрого уреазного теста (20,4 %), C13-уреазного дыхательного теста (7,4 %), антигена H.pylori (3,7 %) или ПЦР (3,7 %) в стуле. В соответствии со стратегией «test-and-treat», всем пациентам была рекомендована эрадикационная терапия инфекции H.pylori. Длительность терапии была 14 дней (96,3 %), реже — 10 дней (3,7 %). В качестве кислотосупрессии наиболее часто использовался рабепразол (88,7 %), другие ингибиторы протонной помпы назначались реже: эзомепразол (7,6 %), пантопразол (3,7 %). Классическая

тройная терапия с амоксициллином и кларитромицином, усиленная висмутом трикалия дицитратом была рекомендована большинству пациентов (96,3 %); квадротерапия с метронидазолом и тетрациклином — в одном случае (1,85 %). При этом в качестве стартовой терапии инфекции H.pylori у одного пациента была выбрана терапия с левофлоксацином и амоксициллином без объяснений причины этой рекомендации. Пробиотики как адьюванты эрадикационной терапии H.pylori назначались в 96,3 % случаев и чаще (74,1 %) предпочтение отдавалось мультиштаммовым препаратам по сравнению с моноштаммовыми. Дополнительно также была оценена информация по необходимости проведения оценочного теста эффективности эрадикации инфекции H.pylori. Так, контроль эффективности эрадикации H.pylori был указан у всех пациентов, через 4-6 недель после лечения. В качестве контроля успешности терапии врачами чаще рекомендовался антиген H.pylori в кале (75,9 %), С13-дыхательный уреазный тест (12,9 %), реже — другие методы (ПЦР в кале и инвазивные методики).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии специфических клинических симптомов инфекции H.pylori. В качестве диагностических тестов на местах продолжают преобладать инвазивные и серологические тесты. Практикующие врачи в целом выполняют клинические рекомендации при назначении эмпирической эрадикационной терапии. При этом наиболее часто назначается классическая тройная терапия с амоксициллином и кларитромицином, усиленная препаратом висмута с параллельным использованием пробиотического препарата. Вместе с тем, существует необходимость повышения приверженности специалистов к соблюдению протоколов диагностики и лечения хронического хеликобактерного гастрита.

УДК 616.211-002:616.216.1-002.2-07

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА С НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Е.А. Пахтанова, студентка 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель: к.м.н. Р.А. Тригубенко

Ключевые слова: *инфекционно-зависимый аллергический ринит, хронический риносинусит, дифференциальная диагностика, амбулаторная практика*

В амбулаторной практике нередко встречаются пациенты с персистирующей назальной обструкцией и ринореей, у которых при бактериологическом исследовании мазка из полости носа выявляется рост патогенов в диагностически значимой концентрации. Однако наличие бактериальных агентов не всегда обуславливает развитие нейтрофильного воспаления — в ряде случаев они могут выступать в качестве антигенов, индуцирующих персистирующее эозинофильное воспаление слизистой оболочки. Схожесть клинических проявлений инфекционно-зависимого аллергического ринита (ИзАР) и хронического риносинусита с нейтрофильным воспалением (ХРСсНВ) существенно затрудняет их дифференциальную диагностику на этапе первичного амбулаторного приема. Между тем, несмотря на бактериальную природу обоих состояний, механизмы воспаления при них принципиально отличаются, что требует разных подходов к терапии.

Цель исследования: определить клинические критерии дифференциальной диагностики инфекционно-зависимого аллергического ринита и хронического риносинусита с нейтрофильным воспалением в условиях первичного амбулаторного приема.

Материалы и методы: в исследование вошли 32 пациента в возрасте от 18 до 63 лет с жалобами на персистирующую назальную обструкцию и ринорею, у которых в мазке из полости носа выявлен рост бактерий в диагностически значимой концентрации. Основную группу (n = 17) составили пациенты с подтвержденным инфекционно-зависимым аллергическим ринитом (ИзАР). Контрольную (n = 15) — пациенты с хроническим риносинуситом с нейтрофильным воспалением (ХРСсНВ). Группы были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести заболевания. Оценивались частота рецидивов и клинические признаки заболевания. Выраженность назальной обструкции определялась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), где 0 баллов соответствовало отсутствию заложенности, а 10 баллов — полной невозможности носового дыхания. Передняя риноскопия и эндоскопическое исследование проводились для определения цвета слизистой оболочки, выраженности отека и характера назального отделяемого.

Результаты: среднее количество обострений в год у пациентов с ИзАР составило 5,7 ± 1,2, тогда как в группе ХРСсНВ — 3,3 ± 1,0 (p = 0,004). Выраженность назальной обструкции по ВАШ была выше у пациентов с ИзАР (7,8 ± 1,1 балла) по сравнению с группой ХРСсНВ (5,9 ± 1,3 балла, p = 0,009). При передней риноскопии у пациентов с ИзАР в 82,3 % случаев слизистая оболочка имела бледно-розовый или мраморно-бледный цвет, тогда как в группе ХРСсНВ у 73,3 % пациентов отмечалась гиперемия и умеренный отек (p = 0,039). Инфильтративный отек слизистой, не купирующийся при применении сосудосуживающих средств, выявлен у 76,5 % пациентов с ИзАР и у 33,3 % пациентов с ХРСсНВ (p = 0,027).

Вывод: пациенты с инфекционно-зависимым аллергическим ринитом чаще имеют выраженную назальную обструкцию и более высокую частоту рецидивов. При передней риноскопии для них характерны мраморно-бледный цвет слизистой оболочки и инфильтративный отек, тогда как при хроническом риносинусите с нейтрофильным воспалением чаще выявляются гиперемия и умеренно выраженный экссудативный отек.

УДК 616.36-002:616.9: 578.825.12

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

Д.О. Перова, С.Н. Кузнецова, Мохаммед Аликхан Фатима Афка, Де Силва Маниккуге Кулиша Памудита, студенты 6 курса лечебного факультета;
М.В. Гурьянова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н. М.В. Гурьянова, к.м.н., доцент О.В. Ноздреватых

Ключевые слова: *инфекционный мононуклеоз; вирус Эпштейн-Барр;*

цитомегаловирусная инфекция; гепатит Е; микст-инфекция

Цель исследования. Анализ клинического случая микст-инфекции острого вирусного гепатита Е и инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ) и цитомегаловирусом (ЦМВ).

Материалы и методы. 07.08.2024 г. в ГБУЗ «Вышневолоцкая ЦРБ» поступил ребенок 10 лет с жалобами на лихорадку. Девочка больна с 01.08.24 г., отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр, далее лихорадка. Амбулаторно в биохимическом анализе крови — повышение трансаминаз, гипербилирубинемия. В стационаре состояние средней тяжести за счет лихорадки и интоксикационного синдрома. Т 39,5 °С, частота дыхания 24 в мин., ЧСС 98 в мин. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые чистые, иктеричность склер. Периферические л/у мелкие, безболезненные. В зеве умеренная гиперемия, налетов нет. Тоны сердца ритмичные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий. Печень +3 см из-под края реберной дуги, безболезненная, селезенка не пальпируется. В эпидемиологическом анамнезе обращает на себя внимание отдых в июне на территории Крыма. При обследовании в ЦРБ в клиническом анализе крови выявлен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, обнаружен 1 % атипичных мононуклеаров. В биохимическом анализе крови повышение АЛТ, АСТ, ЩФ, снижение общего белка, в общем анализе мочи желчные пигменты положительные. При УЗИ органов брюшной полости — увеличение размеров печени за счет правой доли, спленомегалия. Антитела к гепатиту А не обнаружены. В мазках из зева и носа 08.08.24 г. выделена ДНК EBV (Эпштейн-Барр вирус, ДНК CMV(ЦМВ) — не обнаружена, ДНК HHV6 (вирус герпеса 6 типа) — не обнаружена. Выявлены антитела к антигенам лямблий. 08.08.24 г. переведена в ГБУЗ «КДБ №2» с диагнозом: острый вирусный гепатит неуточненный, сопутствующие: анемия легкой степени, лямблиоз. При поступлении состояние средней степени тяжести. Т 38,2 °С, ЧДД 20 в мин., ЧСС 95 в мин. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые чистые, иктеричность склер. Периферические л/у задне-шейные до 1 см, безболезненные. В зеве умеренная гиперемия, налетов нет. Тоны сердца ритмичные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, печень +1,5 см из-под края ре-

берной дуги, слабо болезненная при пальпации, селезенка не пальпируется. Менингеальных знаков нет. Клинический анализ крови: эритроциты $3{,}9 \times 10^{12}$/л; гемоглобин 98 г/л; тромбоциты 168×10^{3}/л; лейкоциты $11{,}6 \times 10^{9}$/л; лимфоциты 75 %; моноциты 3 %; нейтрофилы 19 %; СОЭ 37 мм/ч. Общий анализ мочи — обнаружены желчные пигменты и уробилиноген. Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л; мочевина 5 ммоль/л; креатинин 39 мкмоль/л; общий билирубин 83,1 мкмоль/л; прямой билирубин 66,9 мкмоль/л; непрямой билирубин 16,2 мкмоль/л; АСТ 179 ед/л; АЛТ 119 ед/л; ЩФ 1092 ед/л. УЗИ органов брюшной полости — спленомегалия. Специфические методы исследования: HBsAg, aHCV, aHAV IgM, aHAV IgG — отрицательные, aHEV IgM — положительный, aHEV IgG — положительный, aCMV IgM — положительный, aCMV Ig — положительный, aEBV IgM — положительный, aEBV IgG — положительный. РПГА Yersinia pseudotuberculosis — отрицательный, ИФА на АТ к Yersinia enterocolitica Ig G, Ig A — отрицательный. Антитела к возбудителю лептоспироза и туляремии — отрицательные.

Результаты. Сформулирован заключительный диагноз: инфекционный мононуклеоз, вызванный ВЭБ, СМВ, средней степени тяжести (В 27.8), Острый вирусный гепатит Е, желтушная форма, без печеночной комы, средней степени тяжести (В 17.2). Рекомендовано: наблюдение педиатра (инфекциониста) по месту жительства, контроль биохимического анализа крови через 7 дней, домашний режим 10 дней, диета, гепатопротекторы, биопрепараты, медицинский отвод от профилактических прививок на 6 месяцев, ограничение физических нагрузок на 6 месяцев, избегать смены климатических условий 6 месяцев.

Выводы. Имело место инфицирование несколькими вирусами: вирусом гепатита Е, вирусом Эпштейн-Барра совместно с цитомегаловирусной инфекцией. В эпидемиологическом анамнезе обращает на себя внимание пребывание в летние месяцы на море, наличие множественных контактов в данном регионе. В клинической картине отмечался интоксикационный синдром, катаральные проявления, лимфоаденопатия, поражение печени с явлениями цитолиза и нарушением билирубинового обмена. Изменения в биохимическом анализе крови требуют наблюдения за пациенткой в амбулаторных условиях по месту жительства.

УДК 616-001.49-022.912-082:371.21

ЧТО ЗНАЮТ ПЕДАГОГИ ШКОЛ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ КЛЕЩА, СОБАКИ ,ПЧЕЛЫ И ЗМЕИ?

Т. О. Петрова, студентка 5 курса педиатрического факультета
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь
Кафедра поликлинической педиатрии
Научный руководитель: старший преподаватель О. С. Мулярчик

Ключевые слова: *укус, первая помощь, клещ, змея, собака, пчела*

Актуальность. Безопасность детей в образовательных учреждениях является приоритетной задачей. Педагоги, проводящие большую часть времени с учащимися, играют ключевую роль в обеспечении своевременной помощи при травмах и несчастных случаях. Однако, эффективное оказание первой помощи требует не только базовых знаний, но и четкого понимания алгоритма действий в различных экстренных ситуациях, включая укусы животных и насекомых.

Цель исследования. Оценить знания педагогов об оказании первой помощи при укусах клеща, собаки, пчелы, змеи.

Материалы и методы. На базе Google-форм проведено добровольное анонимное анкетирование 48 педагогов г. Гродно. Обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Использованы методы описательной статистики.

Результаты. При анкетировании установлено, что в случае укуса неизвестной собаки 89,6 % респондентов будут промывать рану мыльным раствором, и обязательно обратятся за медицинской помощью; 10,4 % — при неглубокой ране промоют ее мыльным раствором, за медицинской помощью обращаться не станут.

Выяснено, что прививаться от бешенства после укуса неизвестной собаки считают обязательным 81,3 % опрошенных; 12,5 % считают ,что если рана поверхностная, то можно не прививаться; 6,3 % — не обязательно прививаться, но можно по желанию.

При анкетировании выявлено, что в случае оказания первой помощи при укусе пчелы или шмеля 89,6 % будут удалять жало пинцетом; 8,3 % — удалять жало ногтем путем соскабливания; 2,1 % не будут удалять жало.

Выяснено, что в случае оказания первой помощи при укусе змеи 56,3 % респондентов будут отсасывать яд из раны ; 41,7 % респондентов считают, что нужно наложить жгут выше места укуса;; 39,6 % — наложить тугую повязку, если укус в области конечности; 27,1 % — обездвижить укушенную часть; 10,4 % — сделать надрезы на месте укуса ; 8,3 % — прижечь место укуса; 4,2 % — снять с рук все украшения; 2,1 % — не знают как поступят в данной ситуации.

Установлено, что 62,5 % опрошенных знают, что клеща необходимо удалять сразу ничем не смазывая его; 31,3 % респондентов уверены в том, чтобы облегчить

удаление, клеща нужно чем-либо смазать (маслом, керосином, вазелином), 4,2 % считают, что нужно дождаться самостоятельного отпадения клеща.

Выявлено, что 72,9 % педагогов знают о необходимости обязательного приема антибиотиков после укуса клеща; 27,1 % считают прием антибиотиков необязательным.

При анализе знаний педагогов тревожных симптомов, появление которых нужно отслеживать после укуса клеща получено, что 66,7 % опрошенных знают, что необходимо наблюдать за местом укуса (появление красноты); 60,4 % за появлением лихорадки, головной боли и рвоты; 22,9 % отметили, что нужно наблюдать за повышением температуры, появлением болей в животе, рвоты и диареи; 18,8 % — за появлением лихорадки, насморка, боли в горле, кашеля;10,4 % — за повышением температуры, появлением частого болезненного мочеиспускания; 8,3 % не знают, на что следует обращать внимание.

Выводы. Большая часть педагогов обладают достаточными знаниями об оказании первой помощи при укусах клеща, собаки, пчелы. Однако их знания остаются недостаточными в вопросах оказания первой помощи при укусе клеща и змеи, что требует разработки и проведения специализированных курсов, направленных на формирование знаний об оказании первой помощи в данной ситуации.

УДК 578.825.12:616.9-053.31-07-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА

М.А. Петрова, студентка 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Б. Федерякина

Ключевые слова: *цитомегаловирусная инфекция; новорожденный; диагностика; лечение*

Актуальность: врожденная цитомегаловирусная инфекция **(**ЦМВИ) – инфекционное заболевание, которое развивается в результате антенатальной передачи возбудителя (герпесвируса человека V типа) от матери к плоду при первичном заражении беременной, реактивации инфекции или при заражении серопозитивной женщины другим штаммом цитомегаловируса во время беременности. Врожденная ЦМВИ может являться причиной пороков развития плода, его анте- или интранатальной гибели, тяжелого генерализованного заболевания новорожденного вплоть до летального исхода.

Цель исследования: показать динамику состояния новорождённого с врожденной ЦМВИ в неонатальном периоде и в ближайшем катамнезе.

Материалы и методы исследования: выкопировка данных из медицинской карты стационарного больного с последующим отслеживанием состояния здоровья ребёнка путём получения информации от его матери и анализа амбулаторной карты.

Результаты: мальчик К. родился осенью 2024 года от 1 беременности с массой тела 3470 г длиной 54 см, оценка по шкале Ангар 8/9 баллов. Роды в сроке гестации 38-39 недель. Беременность у матери протекала на фоне анемии 1 степени (гемоглобин 107 г/л) и мочевой инфекции с обострением в 12-13 и 25 недель, проводилось амбулаторное лечение. Во второй половине беременности мать переболела ОРВИ, которая проявилась насморком и лимфаденопатией. Анализ венозной крови матери во время беременности дал положительный результат на ЦМВИ: Ig G Cytomegalovirus с титром 1403 Ед /мл.

У ребенка при рождении выявлена обильная петехиальная сыпь по типу «черничного кекса», которая распространялась на лицо, туловище и конечности. Сыпь была не склонна к слиянию, не прогрессировала. Желтушный синдром появился с 2-х суток с тенденцией к нарастанию.

На 2-е сутки ребенок переведен в отделение патологии новорожденных, где при объективном обследовании кроме геморрагической сыпи обращало на себя внимание резкое увеличение паренхиматозных органов: печень +4 см ниже реберной дуги, селезенка пальпировалась в малом тазу. В клиническом анализе крови ребенка определялась тромбоцитопения в пределах $75\text{-}84 \times 10^9$ /л. УЗИ органов

брюшной полости подтвердило гепатоспленомегалию. Размер правой доли печени составлял 56 мм, индекс 1-го сегмента 34 % (увеличен); размер селезёнки 76 × 30 мм. Нейросонография выявила двухсторонние субэпендимальные кисты больших размеров (13 × 8 мм слева и 11 × 9 мм справа). В ходе лабораторной диагностики (ПЦР мочи, периферической и пуповинной крови) была обнаружена ДНК цитомегаловируса.

В отделении назначена этиотропная терапия. Лечение проводилось с 12 дня жизни препаратом НеоЦитотек из расчёта 4 мл 1 раз в 48 часов со скоростью 3,2 мл/ч. Было введено 3 дозы препарата. Вместе с антицитомегаловирусным иммуноглобулином человека ребёнок получал внутривенно Валганцикловир в дозировке 60 мг 2 раза в день 14 дней с последующим приемом внутрь до возраста 4-х месяцев.

При динамическом наблюдении было установлено, что в 4 месяца ребёнок имел массу тела 10 кг, длину тела 69 см. Находился на искусственном вскармливании смесью NAN Optipro, начато введение первого овощного прикорма с последующим расширением прикорма до гречневой каши, разводимой смесью, и яблочного пюре. По результатам нейросонографии в 4 месяца субэпиндимальные кисты полностью разрешились. Печень сократилась до +2 см. УЗИ размер правой доли печени составлял 45 мм, индекс 1-го сегмента 30 %, что соответствует возрастной норме. Но к данном возрасту еще сохранялось увеличение селезенки до +4 см ниже реберной дуги (УЗИ размер селезёнки 80 × 20 мм). Психомоторное развитие ребёнка соответствовало возрасту. Геморрагическая сыпь не рецидивировала.

Выводы: в данном случае с учетом анамнестических данных (мононуклеозоподобный синдром у беременной), клиники полиорганного поражения систем органов ребенка (ЦНС, печень, селезенка, тромбоцитопения, пурпура с первых часов жизни) и обнаружения ДНК возбудителя в нескольких средах диагноз врожденной ЦМВИ тяжелой степени был очевиден. Степень поражения внутренних органов плода во многом зависит от срока его внутриутробного развития, на котором произошло инфицирование. В данном случае плод был инфицирован в конце беременности, что и привело к полиорганному поражению цитомегаловирусом. Проводимая терапия данного заболевания на протяжении четырех месяцев жизни позволила добиться положительного результата, но еще неполного. Сохраняющееся значительное увеличение селезенки, органа иммунной системы, в будущем может неблагоприятно отразиться на здоровье ребенка. Это требует регулярного наблюдения за пациентом.

УДК 547.262:615.099:615.27

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ МЕЛЬДОНИЯ ДИГИДРАТА У КРЫС С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

П.А. Петроченко, Т.В. Рубцова, А.А. Щербакова, Е.С. Павлов, С.А. Максимов, студенты 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Кафедра общей врачебной практики и семейной медицины
Кафедра организации и информатизации здравоохранения
Кафедра патологической анатомии
Научные руководители: старший преподаватель Е.А. Черняева, к.м.н., доцент А.Г. Кононова, к.м.н., доцент Н.А. Шатохина, к.м.н., ассистент О.Н. Яковлева

Ключевые слова: *лабораторные крысы; мельдоний; этиловый спирт; алкогольная интоксикация*

Цель исследования: изучить в эксперименте влияние мельдония дигидрата на гистологическую структуру внутренних органов у крыс с алкогольной интоксикацией средней степени тяжести.

Материалы и методы: исследование проводилось в виварии на беспородных лабораторных крысах-самках в возрасте от одного до полутора лет с массой от 270-390 г. Животные были разделены на 3 группы. В 1-й группе (n = 3) у крыс была искусственно вызвана алкогольная интоксикация средней степени тяжести путем введения 2,5 мл 40 % р-ра этилового спирта перорально 2 раза в день, во 2-й группе (n = 3) крысы получали 2,5 мл 40 % р-ра спирта, на фоне которой вводился препарат «Мельдоний», содержащий 100 мг мельдония дигидрата на 1 мл. Разовая доза препарата рассчитывалась, исходя из массы тела крыс, и составила 0,5 мл; «Мельдоний» вводился подкожно 2 раза в сутки на протяжении 21 дня. Контрольную группу составили 2 крысы. На 21-е сутки крысы выводились из эксперимента с соблюдением всех правил эвтаназии, в соответствии с Приказом № 742 от 13.11.84 «Об утверждении Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных». Для гистологического исследования был проведен забор органов: печень, почки, сердце. Из полученного аутопсийного материала изготавливались гистологические препараты по стандартной схеме: фиксация, промывка, обезвоживание, уплотнение материала путем заливки в парафин, микротомия, депарафинирование. Окраска проводилась гематоксилином-эозином. Исследование гистопрепаратов осуществлялось под световым микроскопом «OLYMPUS CX43», микрофотографии сделаны цифровой камерой «VideoZavr Standart».

Результаты: морфологические исследования показали, что в отличие от контрольной группы, во всех органах подопытных крыс, при гистологическом исследовании, обнаружены морфологические изменения. В печени крыс с алкогольной интоксикацией средней степени тяжести (1-я группа) выявлена диффузная белковая зернистая дистрофия гепатоцитов и мелкокапельная жировая дистрофия гепато-

цитов в перипортальной зоне печеночных долек. У крыс 2-й группы в гепатоцитах сохранялась диффузная белковая дистрофия, а жировая дистрофия носила очаговый характер. Гистологическая картина миокарда крыс 1-й группы продемонстрировала очаговую фрагментацию мышечных волокон. В сердечной мышце 2-й группы определялись лишь единичные фокусы с подобной диссоциацией кардиомиоцитов. Стромально-сосудистый компонент в обеих группах имел признаки поверхностной дезорганизации, по типу мукоидного набухания с отеком эндотелия капилляров и артериол. Патоморфологические изменения в почках у животных 1-й группы выражались в виде субтотальной белковой вакуольной дистрофии эпителия почечных канальцев. Наблюдалось также значительное увеличение размеров почечных клубочков за счет отека и полнокровия капилляров. У крыс 2-й группы дистрофические изменения эпителия канальцев были менее распространены и проявлялись преимущественно в виде зернистой белковой дистрофии.

Выводы: эксперимент показал, что у крыс с алкогольной интоксикацией средней степени тяжести выявляются множественные признаки поражения гепатоцитов, кардиомиоцитов, почечных канальцев, а также реактивные изменения кровеносных сосудов, что подтверждает системность токсического воздействия этанола на организм. Введение мельдония дигидрата на фоне алкогольной интоксикации крыс оказывает протекторное влияние на паренхиму печени, сердца и почечные структуры, а также обладает вероятным антиапоптозным эффектом. Вместе с тем, добавление мельдония не может полностью нивелировать деструктивные эффекты алкоголя, что требует дополнительного поиска гистопротективных комбинаций и экспериментов.

УДК 616-002.8/.9-078

МЕТОД ПЦР В ДИАГНОСТИКЕ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М.Т. Петрушева, Ю.В. Павленок, студенты 1 курса лечебного факультета;
М.Н. Яковлева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра биологии
Научный руководитель: к.б.н. М.Н. Яковлева

Ключевые слова: *ПЦР; паразитарные заболевания; гельминтозы; протозоозы, анкетирование*

Цель исследования: изучение метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) и возможностей его применения в диагностике паразитарных заболеваний.

Материалы и методы: проведено обзорно-аналитическое исследование, включающее изучение научной литературы и официальных документов с использованием ресурсов электронных библиотек. Выполнен анализ услуг шести медицинских лабораторий города Твери по диагностике паразитарных заболеваний — гельминтозов и протозоозов с применением ПЦР. Разработана анкета и проведен опрос жителей Тверской области для оценки информированности о методе ПЦР в диагностике паразитозов (с использованием сервиса Google Forms).

Результаты: на сегодняшний день паразитозы продолжают занимать ведущие позиции в структуре заболеваемости населения Российской Федерации. Согласно данным Роспотребнадзора, в 2023 году зарегистрировано 207,8 тыс. случаев паразитарных заболеваний. По сравнению с 2022 годом, наблюдался рост заболеваемости энтеробиозом, описторхозом, аскаридозом, трихинеллёзом, малярией, лямблиозом, токсоплазмозом, токсокарозом. В Тверской области также отмечен рост числа паразитарных заболеваний, в основном за счет аскаридоза (на 49,4 %). В общей структуре паразитарных заболеваний доля инвазий гельминтами по России составляет 86,84 %, простейшими — 13,15 %. В связи с этим особенно актуальным становится эффективное выявление таких заболеваний.

Как показал обзор и анализ литературы, наряду с традиционными методами диагностики паразитозов одним из современных, но пока не получивших широкое распространение является метод обнаружения ДНК возбудителя в различном биоматериале с использованием метода ПЦР.

Анализ услуг нескольких медицинских лабораторий г. Твери показал, что ДНК-диагностику паразитарных заболеваний в основном предлагают коммерческие организации. В перечне диагностических исследований лабораторий мы обнаружили, что метод ПЦР применяют для выявления таких гельминтозов, как энтеробиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, описторхоз и тениоз; среди протозойных заболеваний — лямблиоз, амебиаз, токсоплазмоз, трихомоноз, бластоцистоз и криптоспоридиоз. Услуга по диагностике одного паразита оценивается в несколько сотен рублей, а при скрининговом исследовании на наличие нескольких возбудителей — в несколько тысяч рублей.

В анонимном добровольном опросе приняло участие 60 жителей Тверской области от 18 лет. Большинство лиц (57 %) знают о том, что метод ПЦР применяется для диагностики вирусных и бактериальных инфекций. В то же время, только 33 % респондентов в курсе, что данный метод может быть использован для обнаружения паразитарных заболеваний, вызванных гельминтами и простейшими. 45 % опрошенных лиц сдавали биоматериал на ПЦР-тест с диагностической целью. Среди возбудителей заболеваний при этом были упомянуты лямблия, коронавирус, хеликобактер пилори, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барр, уреаплазма, цитомегаловирус, туберкулезная палочка.

Выводы: использование метода ПЦР в паразитологии имеет огромные возможности и перспективы. Например, для обнаружения внутриклеточных паразитов — токсоплазм, малярийного плазмодия, лейшманий, диагностика которых бывает затруднена при использовании традиционных методов. ПЦР может использоваться для поиска генетических различий между видами возбудителей, для обнаружения мутаций у паразитов, что делает его актуальным как в практической медицине, так и в научных исследованиях.

Сопоставив данные, указанные в методических указаниях МУ 4.2.3145-13 «Федерального центра гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора 2014 года, и результаты анализа исследований, проводимых лабораториями г. Твери, можно заключить, что населению предлагается довольно широкий спектр ПЦР-тестов по диагностике паразитарных заболеваний — гельминтозов и протозоозов, актуальных для региона.

Результаты опроса среди населения показали, что о ПЦР-тесте граждане наслышаны и имеют личный опыт использования результатов данного теста с целью диагностики заболеваний, в основном, инфекционных — вирусной и бактериальной природы, а также протозойной инвазии — лямблиоза.

Очевидно, высокая стоимость проведения ДНК-анализа, ограничивает использование данного метода в диагностике паразитарных заболеваний. В случае гельминтозов и протозоозов в практической медицине чаще используются традиционные методы диагностики — микроскопические, серологические.

Таким образом, ПЦР-тест может иметь огромные возможности для использования в диагностике паразитарных заболеваний как высокоспецифичный и эффективный метод. В настоящее время он используется как дополнительный к традиционным диагностическим методам. Очевидно, его роль в практической медицине и, особенно в научных исследованиях, в будущем будет возрастать.

УДК 616.36-001.4-005.1:66.087.5

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАНЫ ПЕЧЕНИ

З.А. Петухов, А.И. Жук, Б.И. Тарасюк, студенты 4 курса лечебного факультета ГрГМУ, г. Гродно, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: старший преподаватель Т.С. Гуща

Ключевые слова: *травма; кровотечение; гемостаз; печень; электрокоагуляция*

Цель исследования: Провести исследование в эксперименте по применению биполярной диатермокоагуляции для обеспечения остановки кровотечения при ранении печени, обосновать различия в течении процессов регенерации паренхимы органа в зависимости от времени коагуляции.

Материалы и методы: исследование проводили на белых беспородных крысах (средняя масса 200-250 грамм). Животные в условиях кафедральной операционной вводились в наркоз (на 100 грамм крысы 0,1 мл кетамина в/мышечно). Затем выполнялась верхнесрединная лапаротомия, выделялась левая доля печени и на её диафрагмальной поверхности скальпелем наносили разрез (0,7×0,3×0,4 см). Гемостаз моделированной раны выполняли при помощи ветеринарного высокочастотного аппарата Panda 105 (биполярный режим 4, выходное напряжение 2000 В). Были сформировали следующие группы в зависимости от времени применения на рану электрокоагуляции: группа 1-2 сек, 2-3, 3-4 и 4-5. После остановки кровотечения проводили ревизию брюшной полости и последующее послойное ее ушивание.

Из эксперимента крыс выводили на 14 сутки после операции. Осматривали брюшную полость, обращая внимание на состояние брюшины, наличие спаечного процесса, выпота. Затем осуществляли забор кусочков печени из области повреждения. Проводили гистологическое исследование полученных фрагментов печени.

Результаты: все животные перенесли операцию без осложнений, никто не погиб. При вскрытии следы кровотечения и воспаления, гематомы или абсцессы не обнаруживали.

В зависимости от группы наблюдалась следующая гистологическая картина:

Группа 1 — тканевой детрит частично рассосался, местами процесс резорбции продолжается с участием большого количества гигантских многоядерных клеток; перифокальная воспалительная инфильтрация выражена неравномерно, представлена преимущественно гистиоцитами, фибробластами и фиброцитами. На большем протяжении детрит подвергся инкапсуляции за счет разрастания соединительной ткани. В прилежащей ткани печени морфологических изменений не выявлено.

Группа 2 — детрит подвергся резорбции на значительном протяжении и фрагментирован на несколько очагов воспалительным инфильтратом. Его аутолиз осуществляется макрофагами и гигантскими многоядерными клетками типа инородных тел. Очаги некроза инкапсулированы за счёт разрастания молодой соединительной ткани, инфильтрированной макрофагами, фибробластами и фиброцитами. В прилежащей ткани мелкокапельная жировая дистрофия гепатоцитов.

Группа 3 — очаг некроза занимает значительную площадь, частично подвергся резорбции, фрагментирован, окружен воспалительным инфильтратом и молодой соединительной тканью, формирующей капсулу. Аутолиз осуществляется с помощью макрофагов и гигантских многоядерных клеток типа инородных тел. Воспалительный инфильтрат представлен макрофагами, лимфоцитами, небольшим количеством гигантских многоядерных клеток, фибробластами и фиброцитами. В прилежащей ткани печени определяется полнокровие синусоидов.

Группа 4 — крупный очаг некроза частично подвергся резорбции, местами фрагментирован, окружен воспалительным инфильтратом, неспецифической грануляционной тканью, инкапсулирован молодой соединительной тканью. Воспаление представлено макрофагами, лимфоцитами, гигантскими многоядерными клетками, фибробластами и фиброцитами. В прилежащей ткани печени полнокровие синусоидов.

Выводы: применение биполярной диатермокоагуляции является эффективным способом окончательной остановки кровотечения при повреждениях печени. По мере увеличения времени воздействия на паренхиму органа увеличивается очаг коагуляционного некроза, вовлекается больший объём прилежащей ткани печени. При данных условиях оптимальное время коагуляции — 3-4 секунды.

УДК 616.5-001.17-003.93:

РЕГЕНЕРАЦИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА КИСЛОТОЙ

М.Д. Пивень, У.А. Зайцева, студенты 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: к.б.н., старший преподаватель Е.Б. Ганина, старший преподаватель А.О. Буглак

Ключевые слова: *химический ожог; раневая поверхность; струп; биоптат; биокристалломика; регенерация*

Цель исследования: оценить процесс регенерации кожных покровов при заживлении кислотного ожога с помощью микроскопического метода и метода биокристалломики

Материалы и методы: исследование было проведено на 10 самцах беспородных белых крыс (Rattus norvegicus), возрастом 8-9 месяцев и массой 300 грамм на момент эксперимента. Животные содержались в одинаковых условиях, в специальном помещении — виварии. Крысы были здоровы и получали стандартный рацион питания и питья.

Эксперимент начался после двухнедельного карантина. Все манипуляции проводились в соответствии с правилами и нормами работы с лабораторными животными.

Крысам на дорсальной поверхности тела моделировался химический ожог с помощью кислоты. В качестве наркоза применялся «Везотил-100» (8,0 мг/кг).

Забор биоптатов и крови у экспериментальных животных производился на 3, 7, 14, 21 сутки исследования. Биоптаты из заживающих ран с окружающими участками здоровой кожи фиксировали в 10 %-ном растворе нейтрального забуференного формалина с pH 7,4 на 24 часа. Затем материал обезвоживали в батарее изопропилового спирта разной концентрации, готовили парафиновые блоки, с помощью микротома получали срезы толщиной 5–6 мкм, полученные образцы окрашивали гематоксилином и эозином.

Метод биокристалломики осуществлялся путем забора цельной крови из бедренной вены, с последующим ее центрифугированием для получения плазмы. К плазме добавляли 2 %-ный спиртовой раствор нингидрина с целью получения кристаллов. Центрифугирование проводили непосредственно после забора крови в центрифужных пробирках без антикоагулянтов для предотвращения их возможного влияния на рост кристаллов.

Полученные микропрепараты и чашки Петри с образовавшимися кристаллами изучали под микроскопом на увеличении ×100 и ×400, фотографировали и описывали. На препаратах оценивали фазы регенераторного процесса и их выраженность. Кристаллы сравнивали по форме и количеству лучей, выходящих из центра кристаллизации.

Результаты исследования: площадь ожоговой раны измеряли ежедневно. На 3 сутки она составляла 3 × 3,5 см, волосяной покров отсутствовал, на поверхности раны был плотный струп. К 7 суткам площадь раны сократилась до 2,5 × 2,8 см, струп сохранялся, на краях раны появились отдельные волосы длиной около 1,5 мм, а на 14 сутки струп исчезал. На 21 сутки по центру раны начали появляться отдельные волоски, заживление раны происходило от краёв к центру. Полная эпителизация раны произошла на 36 сутки.

Анализ микропрепаратов показал полное соответствие смены фаз заживления кожной раны.

При изучении формы и количества кристаллов было замечено, что на 3 сутки эксперимента они имели форму полусферолитов, в количестве 1-2 в поле зрения. На 7 сутки количество кристаллов увеличилось до 5–7 в поле зрения. Количество лучей продолжало расти, но форма полусферолитов сохранялась. К 21 дню кристаллы приобрели форму сферолитов.

Вывод: после ожога кислотой заживление раневой поверхности кожи у крыс протекало в соответствии с классической классификацией, и сопровождалось процессами характерными для регенерации ран. Это было доказано результатами визуального осмотра, планиметрии, исследования гистологических препаратов, а также методом биокристалломики.

УДК 611.12:612.172.1

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

К.А. Пиличева, студентка 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Блинова

Ключевые слова: *аномалии коронарных артерий, единственная коронарная артерия, «артерия-колье»*

Цель исследования: изучить анатомические особенности строения и вариации коронарного кровоснабжения сердца человека.

Материалы и методы: анатомическое исследование проводилось на органо-комплексах 18 сердец человека, взятых от фиксированного трупов без патологических изменений. Методом послойного препарирования были выделены сосуды сердца и их анастомозы. Для минимизации артефактов использовались инструменты микрохирургического набора. Документация результатов проводилась методом фотограмметрии. Для классификаций аномалий коронарных артерий была использована классификация P. Angelini, предложенная в 1999 г.

Результаты: проведенное исследование показало, что на 9 препаратах сердца коронарные артерии имели извитой ход и развитые коллатеральные сосуды. На 4 препаратах сердца выявлен глубокий интрамуральный ход (полностью уходящий в миокард) и ход, при котором артерия уходила вглубь миокарда на протяжённости 1,5 см. и затем выходила у верхушки сердца. На 3 препаратах сердец отсутствовала огибающая артерия, а правая коронарная артерия была увеличена в диаметре и имела дополнительные ветви, для кровоснабжения задней поверхности сердца. Расщепленная передняя межжелудочковая артерия выявлена на 1 препарате сердца.

Установлено, что на 1 препарате имелась одна правая коронарная артерия, которая отходила от ствола аорты через единственное коронарное устье и обеспечивала кровоснабжение всего сердца. Единственная правая коронарная артерия или «артерия–колье», или «ожерелье», как называют ее некоторые авторы, является одним из типов распределения.

Единственная коронарная артерия может встречаться при двустворчатом аортальном клапане, тетраде Фалло, транспозиции магистральных сосудов, правом или левом желудочке с двумя выходами, общем артериальном стволе, единственном желудочке, а также при дефекте межпредсердной перегородки со стенозом легочной артерии и при гетеротаксии. Однако, такой патологии на исследуемом препарате не обнаружено. Данная аномалия в целом имеет благоприятный прогноз и не требует хирургического лечения.

Выводы: проведенные исследования коронарных артерий соответствуют классификации P. Angelini и относятся к группе А «аномалии отхождения и следования коронарных артерий» и группе В «аномалии, свойственные коронарной анатомии». Аномальное расположение коронарных артерий и их вариации разнообразны потому, можно считать нормальным анатомическим вариантом, если эта особенность довольно редко проявляет себя клинически. Тем не менее, при определённых условиях она способна привести к возникновению различных симптомов и к внезапной смерти. При тяжелых и необъяснимых сердечных симптомах следует исключить коронарные аномалии. Больные с подобными аномалиями должны в обязательном порядке пройти обследование в клинике (нагрузочная ЭКГ-проба, стресс-ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ).

УДК 616.8-089:614.23/.25 (092) (477.61/.62)

ОСНОВАТЕЛЬ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ДОНБАССЕ

Полывянный-Слит Ж.М., студент 2 курса, лечебного факультета
Н.В. Бугашева[1]
ФГБОУ ВО Донецкий ГМУ имени М. Горького Минздрава России, г.Донецк, ДНР, Россия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения
Научный руководитель: асс. Н.В. Бугашева

Ключевые слова: *нейрохирургическая служба, медицина Донбасса, жизненный успех*

Актуальность: врач в Донбассе — это священная профессия. По-разному складываются врачебные судьбы. У одних — больший или меньший период ученичества, робкие первые годы. К другим успех приходит сразу, как это было у Кондратенко Виктора Ивановича истинного патриота Донбасса, профессионала высочайшего класса.

Цель исследования: изучить жизненный путь Кондратенко В.И., этапы его формирования как врача, учёного, его вклада в развитие медицины Донбасса. Выявить факторы, способствующих жизненному успеху будущих врачей.

Материалы и методы: изучены литературные источники, проанализированы научные труды нейрохирурга и мемуары коллег и членов семьи.

Результаты: Кондратенко Виктор Иванович — доктор медицинских наук, профессор, основатель нейрохирургической службы в Донбассе и кафедры нейрохирургии в Донецком медицинском институте им. М. Горького. Родился Виктор Иванович 11 марта 1923 года в бедной крестьянской семье на Кировоградщине. В 1940 году окончил среднюю школу и поступил в Кировоградский педагогический институт на физико–математический факультет. После окончания первого курса началась Великая Отечественная война (1941г.) и он был призван в армию. «В военкомате просил послать меня в Харьковское авиационное военно-техническое училище. По недоразумению был зачислен в Харьковское военно-медицинское училище, которое закончил в сентябре 1942 г. и направлен на фронт в 1021-й стрелковый полк на должность начальника аптеки и командира взвода санитаров-носильщиков санитарной роты полка, где прослужил до конца войны» — вспоминал Виктор Иванович.

Ранение и контузия не помешали ему продолжить защищать родную землю.

После демобилизации окончил в 1952г. Сталинский медицинский институт, работал ординатором клиники нервных болезней областной клинической больницы, обучался в Киевском научно-исследовательском институте нейрохирургии. Был переведен в Сталинскую областную травматологическую больницу (ОТБ) на должность врача-ординатора травматологического отделения. Все эти годы он активно оттачивал врачебное мастерство и реализовывал желание исцелять. Из

выделенных 15 нейрохирургических коек Виктор Иванович организовал первое в Донбассе нейрохирургическое отделение (60 коек), а в 1956 году основал научно-клинический отдел института. Он активно убеждал руководство института начать подготовку нейрохирургов для Донбасса. В 1962 г. переведен на работу в Донецкий медицинский университет и впервые организовал преподавание нейрохирургии как самостоятельной дисциплины для студентов лечебного и педиатрического факультетов и курсантов ФУВ. А в 1965 г. организовал одну из первых кафедр нейрохирургии в медицинских вузах страны, где проводил оптимизацию учебного процесса, находил новые и усовершенствовал существующих методы диагностики и лечения. Организовал клиническую базу в ОКБ им. Калинина в составе 2 нейрохирургических отделений по 60 коек с соответствующим оснащением. Параллельно защитил кандидатскую и докторскую диссертации, был утвержден в ученом звании профессора по курсу «нейрохирургия», проработав в этой специальности более 50 лет, за что в 1961 г. награжден орденом «Знак почета». Виктор Иванович всю жизнь прожил в Донецке, беззаветно любил Донбасс и его трудовых людей и поэтому основной проблемой научных исследований была нейротравма у шахтеров. Его кандидатская и докторская диссертации посвящены травме позвоночника и спинного мозга шахтеров. За свою научную работу Министерство угольной промышленности наградило Виктора Ивановича знаком «Шахтерская слава» трех степеней. Многие годы был областным нейрохирургом, организовал нейрохирургические отделения в городах Макеевке, Горловке, Мариуполе, консультировал в спинальном санатории на Славянском курорте. Участвовал в строительстве и организации центра по реабилитации спинальных больных.

Имеет 30 государственных и ведомственных наград: 4 ордена (Отечественной войны» 1 степени, «Красная звезда», «Октябрьской Революции», «Знак Почета», «Богдана Хмельницкого» 1 степени); 4 боевых медали («За боевые заслуги», «За освобождение Варшавы», «За взятие Берлина», «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и пятнадцать юбилейных медалей), звание «Изобретатель СССР», награжден дипломом и медалью ВДНХ Украины за 1980г. За заслуги в области высшего образования и здравоохранения СССР награжден нагрудным знаком «За отличные успехи в работе» и «Отличнику здравоохранения». В 2009 году Виктор Иванович тихо ушел из жизни.

Выводы: изучив жизненный путь Виктора Ивановича Кондратенко мы увидели, что только беззаветная преданность своей профессии, людям, Родине позволит стать первоклассным специалистом, настоящим мастером своего дела.

Будущее без прошлого не существует.

УДК 615.15:615.12

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБ ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В АПТЕКЕ СИСТЕМЕ МОТИВАЦИИ

К.М. Полярина, 4 курс, фармацевтический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: ст. преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *анкетирование; аптечная организация; система мотивации фармацевтических специалистов*

Цель исследования: провести анализ систем мотивации персонала, реализуемых в аптечной сети «Максавит», и определить степень их эффективности на основе оценки удовлетворенности сотрудников посредством анкетирования.

Материалы и методы: в ходе исследования был проведен анализ современных научных публикаций, посвященных управлению персоналом, мотивации сотрудников и эффективности работы аптечных сетей, а также анкетирование фармацевтических работников по изучению их мнения об используемой в аптечной сети системе мотивации. Анкета включала вопросы, позволяющие определить индивидуальный мотивационный профиль сотрудника — способность человека выполнять данную работу, направленность на материальную составляющую, направленность на достижение высоких результатов, способность и желание совершенствовать свою работу, направленность на карьерный рост, определить степень удовлетворенности качеством труда и системой трудовых ценностей.

Результаты: в ходе исследования было выявлено, что среди трудовых ценностей у сотрудников аптечной сети лидируют ценностные факторы социального плана: благоприятный психологический климат в трудовом коллективе — 83 %, интересная и содержательная работа — 72 %, профессиональные перспективы — 61 %. Высокая удовлетворенность этими факторами свидетельствует о том, что сотрудники ценят саму суть своей работы, что является положительным показателем.

Следовательно, для фармацевтических специалистов характерен тип мотивации, при которой значимость материальных, духовных, социальных и профессиональных ценностей труда сбалансирована и потребности в их удовлетворении, развиваясь параллельно и самостоятельно, управляют трудовым поведением работников.

В соответствии со сложившимися ценностными факторами труда, только 12 % опрошенных специалистов полностью удовлетворены своей работой, 38 % — в целом удовлетворены, но основной причиной не полного удовлетворения работой называют низкую оплату труда. Оставшийся процент сотрудников неудовлетворены своей работой, так как их не устраивает заработная плата.

В результате проведения анкетирования было выявлено, что 72 % фармацевтических специалистов удовлетворены внутренними аспектами трудовой деятель-

ности, связанными с содержанием и процессом выполнения профессиональных обязанностей. Следует также отметить, что степень удовлетворенности фармацевтов по большинству аспектов трудовой деятельности выше, чем у провизора. Суммарный индекс удовлетворенности провизоров 72,2 балла и фармацевтов — 78,8 (максимум — 130 баллов) позволяет констатировать, что удовлетворенность трудом фармацевтических специалистов находится на среднем уровне. Таким образом, можно сделать вывод, что неудовлетворенность работой фармацевтических специалистов во многом объясняется качеством управления.

Выводы: проведенный анализ показал, что большинство фармацевтических специалистов не удовлетворены размером заработной платы. Это указывает на наличие значимой проблемы в системе материального стимулирования сотрудников. Низкая удовлетворенность заработной платой может негативно сказываться на мотивации сотрудников, что в свою очередь приводит к снижению производительности труда и ухудшению качества обслуживания. Также было выявлено, что фармацевтические специалисты в основном удовлетворены внутренними аспектами трудовой деятельности, такими как содержание работы и процесс выполнения профессиональных обязанностей. Внутренняя мотивация часто является более устойчивой, чем внешняя, так как она связана с личным интересом и удовлетворением от работы. Однако, если сотрудники удовлетворены только внутренними аспектами, это может указывать на недостаточное внимание к внешним факторам мотивации (зарплата, условия труда, карьерный рост). В долгосрочной перспективе это может привести к снижению удовлетворенности, если внутренние стимулы перестанут компенсировать отсутствие внешних.

Фармацевтических специалистов интересуют формы дифференцированной оплаты труда, однако по результатам анкетирования было выяснено, что доход фармацевтических специалистов аптеки зависит в основном от общего товарооборота аптеки, практически не зависит от общего товарооборота отдела и товарооборота, полученного лично работником. Таким образом, дифференцированная форма оплаты труда в аптеке практически отсутствует.

УДК 616.714.14-007.271:616.714-007.24]-053.3-073.756.8

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ КРАНИОСИНОСТОЗА ПРИ ГРУБЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

И.И. Потемичева, А.А. Бурьяноватая, студенты 6 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: асс., И. А. Черкасова

Ключевые слова: *компьютерная томография (КТ); краниосиностоз; деформация черепа*

Цель исследования. Определить возможности компьютерной томографии в диагностике краниосиностоза и дифференциальной диагностике с другими деформациями черепа у детей грудного и раннего детского возраста.

Материалы и методы. Деформация черепа — это собирательный термин, включающий гетерогенную группу состояний, заключающихся в изменениях формы мозгового и лицевого черепа и отклонениях краниометрических параметров.

Краниосиностоз — это патология черепа ребенка, которая характеризуется преждевременным закрытием швов или их отсутствием.

По данным литературы и международной статистики, частота встречаемости деформаций черепа составляет 6-13 % от всех новорождённых, а частота встречаемости краниосиностозов — 1-3 %.

В последние десятилетия во всём мире стремительно возросла выявляемость деформаций черепа и краниосиностозов среди детей грудного и раннего детского возрастов. Это связано, прежде всего, с развитием и широкой доступностью малоинвазивных высокоточных методов диагностики, таких как КТ.

Проблема краниосиностоза крайне актуальна в современном мире, так как поздняя диагностика данной патологии может привести к развитию внутричерепной гипертензии и последующей инвалидизации ребёнка.

Наиболее достоверной этиологической причиной возникновения краниосиностозов на сегодняшний день являются генетические мутации. Известно, что мутации в факторах роста фибробластов (1.2.3) и инсулиноподобных факторах роста играют решающую роль в процессе формирования краниосиностозов.

Существует несколько классификаций краниосиностозов. По этиологическим факторам: несиндромальный (Н≈70 %) и синдромальный (Н≈15-30 %). В зависимости от преждевременно закрывшегося шва выделяют четыре основных вида синостоза: сагиттальный (Н≈60 %), коронарный (Н≈25 %), метопический (Н≈15 %), лямбдовидный (Н≈2 %). По количеству закрывшихся швов: моно-, поли- и пансиностоз.

На сегодняшний день «золотым стандартом» диагностики краниосиностозов является КТ костей черепа, которая позволяет не только установить правильный

диагноз, но и точно определить время возникновения патологии (антенатально или постнатально), а также дифференцировать её с деформациями черепа, не требующими радикального лечения.

Объектом нашего исследования стали 19 детей в возрасте от 3-х месяцев до 1 года 9 месяцев с различными вариантами деформаций черепа и кранисионостозов. Все пациенты проходили обследование и лечение в нейрохирургическом отделении ГБУЗ ДОКБ г.Твери в 2023-2024гг.

Результаты. После проведения КТ у 14 пациентов был подтверждён краниосиностоз, что составляет 74 % от общего числа пациентов с грубыми деформациями черепа. У 5 пациентов (26 %) — данных за краниосиностоз не выявлено, КТ картина соответствовала различным деформациям черепа без преждевременного синостоза швов. Среди пациентов с краниосиностозом были выявлены следующие варианты в зависимости от закрытия швов: сагиттальный — 8 пациентов (57 %), метопический — 5 пациентов (35 %) и один ребёнок с лямбдовидным краниосиностозом (8 %).

На базе нейрохирургического отделения ГБУЗ ДОКБ всем детям с подтверждённым диагнозом «краниосиностоз» была проведена реконструктивная краниопластика с выраженным положительным эффектом.

Выводы. Таким образом, «золотым стандартом» диагностики при грубых врождённых аномалиях развития черепа и подозрениях на краниосиностоз является КТ черепа. Данный метод является неинвазивным, доступным и высокочувствительным. По результатам нашего исследования основной причиной грубых деформаций черепа у детей грудного и раннего детского возраста являются краниосиностозы (74 %).

УДК 615.1

ФРАНЧАЙЗИНГ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ БИЗНЕСЕ

Я.А. Потураева, студентка 4 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: ст. преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *франчайзинг; фармацевтический бизнес; франшиза; аптека; аптечная сеть*

Цель исследования: изучение условий предоставления франшизы на фармацевтическом рынке разными фармацевтическими компаниями и их сравнение между собой, а также анализ проблем франчайзинга как формы бизнеса.

Материалы исследования: научные статьи, литература и публикации, связанные с изучением проблематики франчайзинга как формы бизнеса, в том числе на фармацевтическом рынке; сайты аптечных сетей, представляющих франшизу. Методы исследования: контент-анализ, методы обобщения и сравнения полученных в ходе исследования данных.

Результаты: в результате изучения публикаций по заявленной теме были установлены следующие преимущества франчайзинга, как формы бизнеса: во-первых, это предоставление франчайзером готовой бизнес-модели; во-вторых, покупка франшизы дает возможность владельцу работать под уже известным брендом, который пользуется доверием потребителей; в-третьих, владелец франшизы получает всестороннюю поддержку от владельца бренда (помощь в выборе локации будущей аптеки, упрощенный процесс лицензирования, обучение персонала, ведение бухгалтерского и налогового учета, консультации по управлению бизнесом и др.); в-четвертых, расходы на продвижение и рекламу будут ниже, чем при открытии собственного дела; в-пятых, это доступ к эксклюзивным товарам (собственные производственные линии владельца франшизы или наличие договоров с производителями на поставку уникальных товаров).

Основными недостатками франчайзинга являются: ограниченная свобода действий (покупатели франшизы обязаны следовать строгим правилам и стандартам, установленным франчайзером), выплата роялти и паушальных взносов (процент от выручки или фиксированная сумма), зависимость от головной компании (успех бизнеса будет зависеть от политики и решений головной компании), конкуренция внутри сети (открытие новых точек одной и той же сети рядом с аптекой может снизить клиентуру и доходы), жесткие требования к помещению и оборудованию, высокие требования к местоположению, площади, дизайну и оснащению аптеки, необходимость соблюдения корпоративной политики (корпоративных стандартов качества, что включает контроль над персоналом, соблюдением санитарных норм и качеством обслуживания). Необходимость оформления большого пакета документов для оформления сделки при покупке франшизы и само-

стоятельное изучение стандартов и инструкций крупной фармацевтической сети также может стать проблемой для потенциального владельца франшизы (договор коммерческой концессии, финансовая модель для новой точки, инструкция по открытию точки и финансовые условия партнерства, стандарты для продукта, инструкции по управлению бизнесом).

Кроме выявленных негативных сторон для покупателя франшизы, существуют также и риски для самого владельца франшизы — это недостаточная осведомленность предпринимателей о формах ведения бизнеса, отсутствие спроса среди предпринимателей из-за низкой информированности, низкий уровень качества деятельности франчайзи и др.

Проведенный анализ сайтов аптечных сетей показал, что на сегодняшний день франшизу предоставляют следующие фармацевтические организации: «Советская аптека», «Ригла», «Аптека №1», «Планета здоровья», «Эвалар», «Клеверфарм», «Социальная аптека», «Горздрав», «Столички» и др.

В ходе исследования были изучены условия предоставления франшизы 5 аптечными сетями «Ригла», «Планета здоровья», «ЕАПТЕКА», «Социальная аптека», «Советская аптека».

Было установлено, что преимуществами условий предоставления франшизы в сети «Ригла» являются сильная узнаваемость бренда и широкий ассортимент лекарственных препаратов и сопутствующих товаров; в сети «Планета здоровья» — известный бренд, поддержка и обучение, маркетинговая поддержка, минимальные риски и долгосрочные перспективы; «ЕАПТЕКА» — эффективные закупки, конкурентоспособность, быстрая окупаемость; «Социальная аптека» — бренд с социальной миссией (ориентировка на доступность лекарств для широкого круга населения), экономия на закупках, устойчивость к кризисам; «Советская аптека» — возможность выбрать подходящий формат аптеки, привлечь клиентов благодаря активной маркетинговой политике компании, а также в данной франшизе отсутствует роялти.

Выводы: в ходе исследования были выявлены основные преимущества и недостатки франчайзинга как формы бизнеса, определены основные проблемы фармацевтического франчайзинга, проанализированы мероприятия, необходимые для получения франшизы на открытие собственной аптеки и была составлена инструкция, включающая 5 этапов превращения бизнеса во франшизу. Сравнительный анализ показал, что наиболее привлекательные условиями предоставления франшизы для предпринимателя имеют аптечные сети «Советская аптека» и «Ригла».

УДК 61:811.161.1

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА XIX ВЕКА (АЛЕКСАНДР НЕЛЮБИН. «ФАРМАКОГРАФІЯ», 1835 Г.)

Н.Н. Почоев, студент 2 курса лечебного факультета
Н.А. Буданова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научный руководитель: к.ф.н, доцент Н.А. Буданова

Ключевые слова: *научный текст; XIX век; русский язык; дореформенная орфография*

Цель исследования: проанализировать лингвистические особенности научного медицинского текста «Фармакография» и ответить на вопрос: «Сможет ли современный читатель прочитать и понять неадаптированный научный медицинский текст XIX века?».

Материалы: учебное пособие по фармакологии, изданное в 1835 г., которое хранится в библиотеке Тверского ГМУ: «Фармакографія. Химико-фармацевтическое и фармако-динамическое изложение приготовленіія и употребленія новѣшихъ лѣкарствъ». Автор — основоположник русской фармакологии и фармации, доктор медицины, академик и ординарный профессор при императорской Санкт-Петербургской медико-хирургической академии Александр Петрович Нелюбин (1785-1858).

Методы: сравнительно-исторический, сопоставительный, описательный.

Результаты: в ходе работы были выявлены следующие орфографические отличия текста XIX века от современного текста, которые соответствовали правилам дореформенной русской орфографии, действовавшей до 1918 года:

1. Употребление букв исторической кириллицы, которых нет в современном русском алфавите: I і — и десятеричное; Ѣ ѣ — ять; Ъъ — ер.
2. Написание с большой буквы нарицательных слов, обозначающих чины и должности (Академик, Профессор, Доктор); профессии (Врач, Химик); названия наук (Медицина, Химия); прилагательные, образованные от названия стран (Американский).
3. Приставки, оканчивающиеся на -З, перед глухими согласными сохраняли букву З (*безпристрастный, разслабленій, безцвѣтнымъ, изслѣдованія, безпрестанный)*.
4. Предлог «через» писался «чрезъ» (*Принимать чрезъ каждые полчаса по столовой ложкѣ до произведенія тошноты)*.

В результате сопоставления текста XIX века с современным были выделены грамматические особенности в написании окончаний прилагательных: в женском и среднем роде вместо -ые, -ие употреблялись окончания -ыя, -ія. Если прилагательное в начальной форме оканчивалось на -ый, -ій , то в родительном и

винительном падежах мужского и среднего рода оно имело окончание -аго, -яго (*Физическія и химическія качества чистаго Эметина*).

Лексико-семантический анализ текста выявил использование слов, которые в современном русском языке относятся к устаревшим или вышедшим из употребления. Например, указательные местоимения *сей, сия, сие* вместо *этот* (*Растворъ сей процѣживается... Препараты сіи даются во всѣхъ болѣзняхъ гдѣ рекомендуется употреблені е опія.)* и другие: *дабы* (чтобы), *надлежитъ* (нужно), *наипаче* (особенно) и другие.

При анализе синтаксических конструкций для выражения функционально-смысловых отношений в научном тексте были выделены следующие их отличия от современных:

1. Современная конструкция для определения предмета (ЧТО — ЭТО ЧТО) в тексте XIX имеет глагол «есть» (*Лактукарій есть одно изъ лучшихъ болеутолительныхъ, противосудорожныхъ и сонъ наводящихъ лѣкарствъ.*)
2. Для выражения условно-временных отношений в сложном предложении использовали современную конструкцию (ЕСЛИ..., ТО...) с устаревшими союзами «коль ...,то... », «ежели ..., то... » (*Коль скоро сей спиртный растворъ выставится на воздухъ, то жидкость испаряется неприметнымъ образомъ и Канираминъ получается въ кристаллахъ. Ежели вышедшія части остаются въ ране, то оне покрываются обмоченнымъ въ деревянное масло, или въ отваръ проскурняка лоскутомъ старой холстины.)*
3. Конструкция ЧТО ПРОИСХОДИТ С ПОМОЩЬЮ ЧЕГО использовалась без предлога *(«Морфій растворяется помощію теплоты въ алкоголѣ).*

Выводы. Учебное пособие «Фармакография» было издано 190 лет назад и имеет языковые особенности в области орфографии, лексики и синтаксиса, обусловленные произошедшей реформой орфографии русского языка в 1918 году и естественными процессами изменения языка как живого явления. Однако выявленные отличия не затрудняют возможность чтения и понимания оригинального текста XIX века современным читателем.

УДК 613.79:616-057.875

ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ У ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ 2 И 3 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Д.Ю. Прохоров, студент 4 курса лечебного факультета
Медицинский институт ФГБОУ ВО ТулГУ, г. Тула, Россия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.Л. Веневцева

Ключевые слова: *дневная сонливость, Эпвортская шкала, параметры сонливости, гендерные различия, студенты*

Введение. Студенты медицинского вуза являются уязвимой группой риска в плане негативного влияния факторов риска неинфекционных заболеваний [1]. Среди факторов, негативно влияющих на сон, и соответственно на здоровье и успеваемость молодых людей наиболее распространены, дефицит сна, никое качество сна, трудности при пробуждении и дневная сонливость [2]. Нарушения сна имеют высокую распространенность среди студентов [3]. Низкое качество сна и повышенный риск дневной сонливости негативно отражаются на ментальном и физическом здоровье студентов медиков [4]. Гиперсомния может приводит к нарастанию проявлений тревожности и депрессивных проявлений у студентов во время сдачи экзаменов [5]. Дневная сонливость может зависеть от различных факторов, при этом у девушек и юношей она может различаться. [6].

Целью работы явилось изучение параметров дневной сонливости у девушек и юношей 2 и 3 курсов медицинского института

Материалы и методы. Произведен анализ данных показателей дневной сонливости у 380 студентов второго и третьего курсов (283 девушки и 97 юношей) медицинского института. Осенью 2023 и 2024 в рамках лекционных занятий молодые люди заполняли анкету, где оценивали уровень дневной сонливости. Критерием включения являлись студенты 2 и 3 курсов, без хронических заболеваний. В исследование не входили студенты 1, 4, 5, 6 курсов или имеющие хронические заболевания. Уровень дневной сонливости оценивался с использованием Эпвортской шкалы сонливости (ESC; Johns M.W., 1991). В анкету входили следующие вопросы, оценивающие вероятность заснуть: когда сижу и читаю; когда смотрю телевизор; когда сижу и не произвожу никаких активных действий в общественном месте; когда еду в машине в качестве пассажира в течение часа без остановки; когда лежу днем и отдыхаю, если позволяют обстоятельства; когда сижу и с кем-то разговариваю; когда спокойно сижу после обеда; в машине, если она на несколько минут остановилась.

Статистический анализ проведен с использованием программы Statistica 12 и пакета анализа MS Excel 21.0 с оценкой достоверности различий при $p < 0,05$. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро — Уилка, данные описывались с помо-

щью медианы, нижнего и верхнего квартилей, для оценки применялся U-критерий Манна — Уитни.

Результаты. Сумма баллов (б) шкалы сонливости была меньше у юношей — 7 б [Q1-Q3; 5;10], по сравнению с девушками — 9 б [6;12] (при $p < 0,01$).

Отсутствие дневной сонливости (сумма менее 10) отметили 74 % юношей и 52 % девушек ($p < 0,01$).

При оценке параметров дневной сонливости юноши чаще отмечали отсутствие вероятности заснуть, просматривая телепередачи (72 %), а также вероятность заснуть в машине в качестве второго пассажира (60 %) и заснуть во второй половине дня в кровати (36 %) по сравнению с девушками (53 %; при $p < 0,01$, 45 %; при $p = 0,02$ и 22 % при $p < 0,01$).

Выводы. Юноши несколько реже отмечали дневную сонливость. Гендерные различия наблюдались в таких параметрах дневной сонливости, как вероятность заснуть, просматривая телепередачи, заснуть в машине в качестве второго пассажира и заснуть во второй половине дня в кровати.

УДК 616.45:615.9:612.017.34

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ПЕСТИЦИДОМ

Ж.Д. Раззокова, студентка 2 курса лечебного факультета;
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд Узбекистан
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: д.м.н., доц. Ш.Э.Исламов

Ключевые слова: *надпочечники; пестицид; острое отравление; морфологические особенности*

Цель исследования. Выявить морфологические изменения надпочечников при остром воздействии ЭНТО ДЕФОЛА (пестицид применяемый при дефолиации хлопчатника).

Материал и методы исследования. Исследование выполнено на 18 взрослых беспородных крысах-самцах, которым ЭНТО ДЕФОЛ в дозе 352 мг/кг массы тела животного вводили внутрижелудочно, в виде 3,5 % раствора, натощак. Указанная доза соответствуют 1/10 $ЛД_{50}$. Применяли гистологические и гистохимические методы исследования (окраска гематоксилином и эозином, метод Ван-Гизона и импрегнация по методу Фута). Применяли морфометрию, а статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения MS Office Excel 2007 и STATISTICA для Windows 10 с использованием методов статистического анализа.

Результаты исследования. При гистологическом исследовании надпочечников отмечается утолщение их капсулы в результате отека. Поверхность органа образует множество выпячиваний различной величины. В подкапсулярном слое наблюдаются явления умеренного отека. Цитоплазма некоторых клеток глыбчатая. Аргирофильные волокна изменены разнообразно, фрагментированы, многие из них вплоть до лизиса, а остальные утолщены. Зональная дифференцировка зон коркового вещества несколько нарушена. В клубочковой зоне нарушено расположение клеток, в результате чего клубочки их плохо различимы. Некоторые клетки этой зоны подвергнуты гидропической дистрофии. При этом адренокортикоциты уплощены с удлиненными ядрами и ориентированы параллельно капсуле, с явлениями кариопикноза. Отмечаются очаговые кровоизлияния. Наблюдается фрагментация и очаговый лизис аргирофильных волокон.

В пучковой зоне наблюдается небольшой отек, в наружных слоях ее железистые клетки несколько крупнее, слегка вакуолизированы, столбики клеток плотно прилегают друг к другу. В нижних слоях адренокортикоциты не содержат вакуолей, мелкие, цитоплазма клеток умеренно зернистая, с явлениями кариопикноза. В этой зоне отмечаются очаги кровоизлияний. В сетчатой зоне несколько уменьшено межклеточное расстояние, клетки мелкие. Аргирофильные волокна

в пучковой и сетчатой зонах сильно импрегнированы, утолщены, некоторые из них склеены между собой.

В мозговом веществе наблюдается полнокровие и расширение сосудов. Цитоплазма хромаффиноцитов базофильная, в некоторых из них глыбчатая, а в других мелкозернистая, отмечается кариопикноз, а в некоторых клетках признаки начинающегося кариолизиса. В мозговом веществе отмечается наличие кровоизлияний. Аргирофильные волокна в нем огрубевшие, склеены между собой или фрагментированы.

В хромаффинных клетках мозгового вещества объем ядер достоверно превышает контрольный уровень. В мозговом веществе надпочечных желез крыс, подвергнутых однократному действию пестицида в дозе 1/10 $ЛД_{50}$, отмечается увеличение числа норадреналинсодержащих клеток по сравнению с контролем, и они составляют примерно 50 % от общего числа клеток. В цитоплазме норадреналин- и адреналинсодержащих клеток наблюдается мелких вакуолей и единичных крупных вакуолей, что свидетельствует об умеренной секреторной активности этих клеток. При этом она сильнее выражена в норадреналинсодержащих клетках, чем в адреналинсодержащих.

Выводы. Таким образом, при однократном действии ядохимиката в дозе 1/10 $ЛД_{50}$ происходит резкое усиление морфофункциональной деятельности органа наряду с развитием в нем реактивно-деструктивных изменений на фоне нарушения синтетических процессов в клетках. Секреторная активность хромаффинных клеток мозгового вещества умеренная, в нем увеличивается число норадреналинсодержащих клеток. Отмечается резкое повышение адаптивных реакций надпочечных желез.

УДК 616.1-082-07-06

ДЕФЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С.Ш. Расулов, студент 2 курса, лечебного факультета, У.Ш. Назаров, студент 3 курса иностранного факультета; В.В. Расулова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научный руководитель: старший преподаватель В.В. Расулова

Ключевые слова: *дефекты диагностики; скорая медицинская помощь; сердечно-сосудистые заболевания; судебная медицина*

Цель исследования: выявить дефекты диагностики и оказания медицинской помощи у пациентов и дать анализ частоте и взаимосвязи дефектов диагностики и оказания медицинской помощи на догоспитальной этапе у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по медицинской документации.

Материалы и методы: было проведено изучение медицинской документации (карты вызовов) больных с ССЗ оформленной на догоспитальном этапе СМП.

Результаты: нами был проведён анализ медицинской документации — карт вызовов скорой медицинской помощи г. Твери на выявление дефектов диагностики и оказания медицинской помощи. Проанализированы карты вызовов выездных фельдшерских и врачебных бригад с одной из основных жалоб — «Боль в грудной клетке». Проводилась простая случайная выборка карт вызовов. На основании данного синдрома в картах были выставлены следующие диагнозы — острый инфаркт миокарда, дорсалгия грудного отдела позвоночника, гипертоническая болезнь, нестабильная стенокардия, стенокардия напряжения. По выставленным диагнозам в последствии исследования нами были взяты пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Были исследованы фельдшерские бригады — 25 карт и врачебные бригады — 25 карт. Все дефекты были разделены на следующие пять групп:

- дефекты диагностики
- дефекты лечения
- дефекты тактики
- дефекты организации оказания медицинской помощи
- дефекты оформления медицинской документации

Были получены следующие данные: дефекты сбора жалоб и анамнеза (жалобы собраны не в полном объёме, не указана характеристика боли, анамнез собран не полностью, не указано наличие хронических заболеваний, постоянный прием лекарственных препаратов) — 15 карт, дефекты объективного смотра (не описан неврологическая симптоматика) — 8 карт, дефекты лечения (выполнен не по алгоритмам) — 8 карт, дефекты тактики и организации оказания медицинской по-

мощи (не передан активный вызов в ЛПУ) — 6 карт. В восьми исследованных картах было выявлено несколько дефектов.

Основной поиск работы был направлен на выявление клиники и симптоматики, позволяющие дифференцировать сердечно-сосудистые заболевания от иной патологии при первичном осмотре пациента фельдшером или врачом СМП и правильной маршрутизации в лечебное учреждение.

При анализе карт вызовов выявлены не соответствие клинической картины сердечно-сосудистой патологии, ранее установленной на этапе первичного осмотра и маршрутизации пациента в стационар. Так, нами из 50 карт вызовов в пяти картах был выставлен диагноз «Дорсалгия грудного отдела позвоночника» необоснованно, только на основании единственного симптома боль и без подтверждения инструментальной диагностики (электрокардиографии). Проанализированы также исследуемые карты на предмет последствий для пациента. В картах вызовов нами были выявлены две карты, относящиеся к одному пациенту. В первой карте был выставлен диагноз «Остеохондроз грудного отдела позвоночника» на основании данных результатов обследования поликлиники, во второй карте был выставлен диагноз «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST» уже другой бригадой через час повторного вызова, к сожалению закончившийся летальным исходом для пациента.

Выводы: выявление дефектов диагностики, тактики оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (экстренная и неотложная), правильное оформление необходимой документации на догоспитальном этапе позволит разработать критерии их устранения и оптимизировать работу бригад скорой медицинской помощи. Постоянное и систематическое изучение структуры дефектов при оказании медицинской помощи, их причин и источников позволит повысить качество ее оказания не только на догоспитальном, но и на всех этапах и существенно снизить риск возникновения жалоб и судебных исков со стороны пациентов.

УДК 616.155.194-07:547.466

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА MTRR, АССОЦИИРОВАННЫЙ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ГОМОЦИСТЕИНА И ПОЛИДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Д.И. Рахмонова[1], К.А. Фаизова[1], студенты 6 курса лечебного факультета;
О.И. Буланова[2]
[1] — ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия
Кафедра общей медицины
[2] — ГАУЗ РТ «БСМП» г. Набережные Челны, Россия
Научный руководитель: ассистент кафедры госпитальной терапии Казанского ГМУ, О.И. Буланова

Ключевые слова: *гомоцистеин, гипергомоцистеинемия, диагностика, коррекция*

Введение (цели/задачи). Описан клинический случай пациента с гипергомоцистеинемией, развившейся в результате нарушения фолатного цикла, вызванных генетическими дефектами ферментов (MTHFR, MTR, MTRR), дефицитом фолиевой кислоты, витаминов B6 и B12. Рассмотрены основные клинические и диагностические критерии гипергомоцистеинемии, а также её роль как этиологического маркера ряда патологических состояний. В ходе исследования были изучены особенности метаболизма гомоцистеина, причины его накопления в плазме, ассоциированные заболевания и патологические процессы, а также подходы к коррекции состояния с использованием терапии витаминами группы B.

Материалы и методы. В апреле 2024 г. был госпитализирован в ГАУЗ РТ «БСМП» терапевтическое отделение мужчина, 37 лет, европеоидной расы, с жалобами на слабость, головокружение, дневную сонливость, эпизоды обмороков (2 раза за 2 месяца), потерю веса на 10 кг за 2,5 месяца, симптомы наблюдаются с января 2024 г. с предварительным диагнозом «Анемия тяжелой степени».

Для комплексной оценки состояния пациента с подозрением на анемию были выполнены стандартные клинико-лабораторные исследования, включающие общий анализ крови (ОАК) и биохимический анализ крови. В дополнение к стандартному обследованию, с целью уточнения этиологии анемического синдрома, была проведена оценка уровня гомоцистеина в плазме крови и анализ метаболизма фолатов методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты. По данным ОАК от 16.04.2024 г. была выявлена гиперхромная макроцитарная анемия, лейкопения и тромбоцитопения. Показатели: гемоглобин (HGB): 71,0 г/л (норма 130,0-160,0 г/л), эритроциты (RBC): $1{,}72 \times 10^{12}$/л (4,00-$5{,}70 \times 10^{12}$/л), средний объем эритроцита (MCV): 121,5.0 фл (80,0-95,0), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 41,1 пг (27,0-34,0), гематокрит (HCT): 20,9 % (40,0-48,0), индекс распределения эритроцитов по объему (RDW-SD): 92,7 фл (37,00-54,00), RDW-CV: 20,7 % (11,0-15,0), тромбоциты (PLT): 104 × 10^9/л (150-400), лейкоциты (WBC): 2,9 × 10^9/л (4.00-9.00). Биохимический анализ крови от 16.04.2024 г. показал: уровень железа в пределах нормы — 18,7 мкмоль/л (11,65-

31,20), повышение коэффициента насыщения трансферрина железом до 48,33 % (20-45) и ферритина до 373,1 мкг/л (20-250), понижение трансферрина до 1,54 г/л (1,74-3,64), снижение уровня витамина B12 до 185 пг/мл (187-883 пг/мл) и фолиевой кислоты до 3 нг/мл (3,10-20,50 нг/мл), повышение уровня гомоцистеина до 123,43 мкмоль/л (5,46-16 мкмоль/л), повышение уровня непрямого билирубина до 21,50 мкмоль/л (5,50-17,00) и общего билирубина до 29,40 мкмоль/л (3,40-20,50), снижение уровня креатинина до 72,40 мкмоль/л (74-110). В пределах нормы уровни: билирубин прямой — 7,90 мкмоль/л (2,20-25,00), альфа-амилазы — 40,70 Ед/л (25-125), глюкоза 5,56 ммоль/л (3,90-6,20), мочевина — 4,45 ммоль/л (2,50-8,30), общий белок — 68,50 г/л (65,00-85,00). ПЦР-анализ метаболизма фолатов выявил гомозиготную мутацию гена MTRR (66 A > G).

Пациенту проведена инфузионная терапия (раствор Рингера, декстроза), гемотрансфузия эритроцитной массы, введение цианокобаламина, пиридоксина и фолиевой кислоты. На фоне лечения отмечено снижение уровня гомоцистеина до 41,57 мкмоль/л и улучшение показателей крови: HGB: 98,0 г/л, RBC: 2,55 × 10^12/л (22.04.2024).

В последующем пациент находился под амбулаторным наблюдением. Для дополнительной коррекции был госпитализирован в ноябре 2024 г. Отмечалась положительная динамика: гомоцистеин 17,44 мкмоль/л, HGB: 162,0 г/л, RBC: $5{,}34 \times 10^{12}$/л.

Выводы. Гипергомоцистеинемия является значимым маркером множества патологических процессов, включая анемию, эндотелиальную дисфункцию и тромбообразование. Генетически обусловленные нарушения фолатного цикла в сочетании с дефицитом витаминов группы В играют ключевую роль в развитии этого состояния. Проведенная терапия витаминами группы В подтвердила свою эффективность в коррекции гипергомоцистеинемии и связанных с ней патологий. При условии продолжения терапии витаминами группы В и контроля уровня гомоцистеина прогноз для пациента благоприятный. Однако необходимо учитывать наличие хронических заболеваний и генетической предрасположенности, которые могут влиять на долгосрочный исход. Рекомендуется регулярный мониторинг показателей крови, уровня гомоцистеина и состояния сердечно-сосудистой системы.

УДК 616.36-006

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЛЕЧЕНИЕ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ КЛАТСКИНА

В.В. Роговенко, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *злокачественное новообразование, нерезектабельность, опухоль Клатскина*

Цель исследования: провести анализ клинического случая диагностики нерезектабельной опухоли Клатскина на поздней стадии, осложненной механической желтухой.

Материалы и методы: изучены этапы обследования пациентки, страдающей механической желтухой, при дообследовании которой была выявлена опухоль Клатскина, проведено динамическое наблюдение за ходом и тактикой лечения данной больной.

Результаты: женщина 74 лет считает себя больной с декабря 2023 г., когда впервые появилась желтушность кожных покровов без наличия какого-либо болевого синдрома. В период с 18 по 26.12.23 г. находилась на лечении в ЦРБ по месту жительства. При компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости (ОБП) обнаружена стриктура желчных протоков, а при магнитно-резонансной томографии ОБП выявлена картина высокой билиарной стриктуры с расширением внутрипеченочных протоков, единичный лимфоузел ворот печени до 1 см. Больная переведена в ГБУЗ «Областная клиническая больница» г. Твери для дальнейшего дообследования и лечения. В условиях хирургического стационара выполнена наружная холангиостомия левого долевого протока, предположительно причина стеноза — опухолевый процесс. Больная отметила улучшение состояния, снижение уровня билирубина до 100 мкмоль/л, была направлена в ГБУЗ Тверской области «Тверской областной клинический онкологический диспансер» для дальнейшего дообследования. 12.02.24 г. под УЗИ-контролем выполнена трепан-биопсия участка инвазии S_5 печеночной паренхимы. По результатам гистологического исследования, выявлена инвазивная аденокарцинома тубулярного строения. Установлен диагноз: злокачественное новообразование внепеченочного желчного протока в области ворот печени cT_2N_1M-, III стадия, 2 клиническая группа. По решению онкоконсилиума от 04.03.24 г. рекомендовано проведение полной билиарной декомпрессии и решение вопроса о стентировании. 11.03.24 г. больная поступила в онкологическое отделение для проведения хирургического вмешательства, и 15.03.24 г. было проведено рентгенохирургическое чрескожное вмешательство в объеме билатеральной холангиостомии с транспапиллярным наружно-внутренним дренированием желчных протоков. После проведения оперативного вмешательства состояние пациентки улучшилось, билирубин снизился

до 49 мкмоль/л. По решению онкоконсилиума от 22.04.24 г. в связи со статусом ECOG назначена фотодинамическая терапия (ФДТ) зоны опухолевой стриктуры и монохимиотерапия (МХТ) капецитабином. 3 курса МХТ пациентка перенесла без нежелательных явлений. В июне 2024 г. проведена вторая ФДТ стриктур, замена транспапиллярных дренажей. Далее больная была консультирована в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, по данным МРТ ОБП, выставлен диагноз опухоли Клатскина IV типа по Bismuth Corlette, выявлены метастазы в лимфоузлы гепатодуоденальной связки, по пересмотру гистологических препаратов выставлено заключение: внепеченочная холангиокарцинома G_2. По решению онкоконсилиума НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина рекомендована эскалация химиотерапии до схемы XELOX, но ввиду явлений лекарственного гепатита терапия 2-й линии отложена. Суммарно проведено 3 курса химиотерапии, от проведения 4-го курса пациентка отказалась в связи с выраженной нейропатией. 10.12.24 г. проведена очередная замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем (билирубин 10,1 мкмоль/л). 25.02.25 г. проведен 3-й курс внутрипротоковой ФДТ. В марте 2025 г. больная проходит динамическое наблюдение в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина для уточнения результатов и выработки дальнейшей тактики лечения.

Выводы: опухоль Клатскина является жизнеугрожающей патологией, как вследствие злокачественности процесса, так и из-за быстро развивающихся осложнений, которые могут быть и первыми признаками данного недуга. В настоящий момент нет единой схемы лечения опухоли Клатскина на поздних стадиях, основная цель лечения заключается в продлении жизни пациента, реже — в доведении опухоли до резектабельного состояния.

УДК 616.1/.8:392 (470.331-25)

СЕМЕЙНЫЕ ТРАДИЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН-ОПРОСА СЕМЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКАХ г. ТВЕРИ

А.И. Русаков, студент 6 курса педиатрического факультета;
Ю.А. Алексеева[2]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии[1]
Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии[2]
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Ю.А. Алексеева[2]

Ключевые слова: *семья; образ жизни; неинфекционные заболевания; факторы риска; длительность жизни*

Цель работы: сопоставить семейные традиции образа жизни (ОЖ) с выявляемостью неинфекционных заболеваний (НИЗ), факторов риска (ФР) и длительностью жизни.

Материалы и методы: онлайн-опрошено 438 человек (10–76 лет; мужчин: 142; 32,4 %; женщин: 296; 67,6 %). Учитывались частота («Почти ежедневно», «Ежемесячно», «Редко/никогда») употребления продуктов питания (соленые продукты, кондитерские и колбасные изделия, твердые сыры и сливочное масло), физическая активность (ФА), употребление алкоголя, курение, наличие НИЗ (гипертоническая болезнь — ГБ, сахарный диабет — СД, ишемическая болезнь сердца — ИБС, злокачественные новообразования — ЗНО), ФР (избыточная масса тела (≥25 кг/м^2; избМТ), ожирение (≥30 кг/м^2), артериальная гипертензия (≥140/90 мм рт. ст.; АГ), гиперхолестеринемия (5,2 ммоль/л; ГХ), длительность жизни < 60 лет и долгожительство (90 лет).

Результаты: при почти ежедневном употреблении в семьях кондитерских изделий и сливочного масла у родителей чаще выявлялась избМТ по сравнению с ответами «Ежемесячно» и «Редко/никогда» (30,3 %; 23,4 % и 12,5 %; p = 0,049; 31,4 %; 17,2 % и 13,5 %; p = 0,000). Ожирение у них чаще регистрировалось при отсутствии в семьях регулярной ФА по сравнению с ее наличием (6,0 % и 0,6 %; p = 0,011) и при курении, чем без него (37,0 % и 18,6 %; p = 0,029). При почти ежедневном употреблении алкоголя в семьях у родителей чаще выявлялась АГ по сравнению с другими ответами (6,3 %, 1,0 % и 3,1 %; p = 0,033). Подобное выявлено у них между употреблением твердых сыров, сливочного масла и алкоголя, с одной стороны, и ГХ, с другой, (34,0 %, 18,2 % и 13,6 %; p = 0,042; 34,8 %, 20,0 % и 12,5 %; p = 0,001; 46,4 %, 17,2 % и 7,8 %; p = 0,000). При регулярной ФА в семьях у родителей реже выявлялась ГХС, чем при ее отсутствии (0,6 % и 6,0 %; p = 0,011). При наличии курящих в семье у них чаще фиксировалась ГХ, чем в некурящих семьях (44,4 % и 21,3 %; p = 0,037). При частом употреблении в семь-

ях кондитерские изделия у бабушек и дедушек чаще выявлялась ГБ (70,2 %, 66,3 % и 43,9 %; p = 0,006); это касалось соленой продукции и ЗНО (40,0 %, 38,4 % и 19,8 %; p = 0,008), колбасных изделий и СД (43,8 %, 36,4 % и 23,2 %; p = 0,007), алкоголя и ЗНО (53,8 %, 38,6 % и 26,2 %; p = 0,009), твердых сыров и смерти в возрасте до 60 лет (10,8 %, 9,2 % и 4,9 %; p = 0,043). При регулярной ФА в семьях у них реже выявлялась ИБС, чем при ее отсутствии (43,3 % и 60,6 %; p = 0,022). Не выявлено ассоциативной связи между долгожительством и частотой употребления в семьях колбасных изделий (1,2 %, 0,8 % и 0,3 %; p = 0,428), твердых сыров (0,7 %, 3,1 % и 0,0 %; p = 0,186), алкоголя (0,7 %, 0,9 % и 1,3 %; p = 0,741), а также наличием или отсутствием в семьях ФА (1,6 % и 1,1 %; p = 0,405) и курения (2,1 % и 1,2 %; p = 0,353).

Выводы: при частых нарушениях в семьях ОЖ у родителей чаще выявляются избМТ, АГ и ГХ по сравнению с семьями с редкими отклонениями. У бабушек и дедушек это касается ГБ, СД, ИБС, ЗНО и ранней смерти до 60 лет. Нарушения ОЖ в семьях не ассоциируются с долгожительством. ФА и отсутствие в семьях курящих благоприятно влияют на ФР у родителей и НИЗ у бабушек и дедушек. Коррекция семейных традиций ОЖ повысит эффективность профилактики НИЗ.

УДК 616.61-002-053.2

ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ У ДЕТЕЙ

М.А.Ахматов[1], студент 4 курса 2-лечебного факультета СамГМУ;
Н.А.Анваров[2] студент 5 курса педиатрического факультета
СамГМУ, Узбекистан, г. Самарканд
Кафедра 2-педиатрии
Научный руководитель: PhD, ассистент Ю.А. Ахматова

Ключевые слова: *хронический тубулоинтерстициальный нефрит, дизметаболические нефропатии, гиперурикемия*

Цель исследования. Анализировать результаты клинико-лабораторных данных больных детей с дизметаболическим хроническим тубулоинтерстициальным нефритом по данным собственного исследования.

Материал и методы. Под нашим наблюдение находились 56 детей в возрасте от 3 до 14 лет, у которых был установлен диагноз хронический тубулоинтерстициальный нефрит на фоне уратурии. В ходе обследования больных исключались такие заболевания как хронический гематурический нефрит, наследственный нефрит, аномалии развития органов мочевой системы, другие виды обменных нарушений (гипероксалурия, цистинурия, первичные тубулопатии и др. Из общего числа наблюдаемых, мальчиков было 26, девочек — 30. У 30 из них был установлен бактериальный, у 26 абактериальный хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Изучалась роль гиперурикемии и гиперурикозурии как фактора риска развития тубулоинтерстициального нефрита. Определяли уровень мочевой кислоты в крови, моче, клиренс мочевой кислоты, а также активность фермента ксантиноксидазы по методу Э.А. Юрьевой и соавт. (1991). Об активности фермента гипоксантин-гуанинфосфарибозилтрансферазы косвенно судили по показателям мочекисло-креатининового индекса. Наличие гиперурикемии и гиперурикозурии наряду с характерным «семейным портретом» патологии при генеалогическом анализе являлись ведущими критериями выделения данной группы и имелись у всех наблюдаемых. Кроме того, нами выявлены ряд особенностей возникновения и течения хронического тубулоинтерстициального нефрита на фоне уратурии: клинического (скрытость течения, отсутствие экстраренальных проявлений) лабораторного (гиперурикоземия, гиперурикозурия, активация ксантиноксидазы) и функционального характера (снижение осмоконцетрирующей функции почек, аммониоацидогенеза, полиурия).

Результаты. У больных с хроническим тубулоинтерстициальным нефритом на фоне уратурии мочевая кислота в крови составила 0,367 ± 0,01 ммоль/л при норме 0,231 ± 0,006 ммоль/л. Экскреция с мочой составила 6,55ммоль/л при норме 3,8 ± 0,26 ммоь/л. Выявлено увеличение клиренса мочевой кислоты до16,2 ± 1,7 мл/мин х 1,73м^2, что почти в 2 раза превышает показатели у здоровых детей. По данным мочекисло-креатининового индекса (2,18 ± 0,36) при норме 0,66 ± 0,06)

активность фермента гипоксантин-гуанинфосфарибозилтрансферазы снижена, так как между ним существует обратная коррелятивная зависимость. Этому соответствовала значительная активация ксантиноксидазы (302,6 ± 28,2 ммоль/л/сек при уровне у здоровых детей 110 ± 12,2). В клиническом плане хронический тубулоинтерстициальный нефрит на фоне уратурии у 39 из 56 (r = 0,70) патологический мочевой синдром в течение от 3 мес. до 6 лет расценивался врачами лечебных учреждений в качестве токсической почки (17 детей) гломерулонефрита — (10 детей) и 12 детей лечились по поводу пиелонефрита и всегда неадекватно. У остальных 17 детей мочевой синдром выявлен на фоне интеркуррентных заболеваний (преимущественно пневмонии и ОРВИ).

Выводы. Таким образом, одним из ведущих факторов, способствующих формированию и хронизации тубулоинтерстициального нефрита являются дизметаболические изменения, что позволяет провести этиологическую терапию, направленную на устранение гиперурикемии и гиперурикозурии, назначать ранную специфическую диетическую терапию, профилактику прогрессирования хронического тубулоинтерстициального нефрита, обусловленного нарушением пуринового обмена в организме.

УДК 664.5:615.015.44

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ В ИНДИЙСКИХ СПЕЦИЯХ

Санчали Гаде, студентка 1 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научные руководители: старший преподаватель И.А. Беляева, ассистент к.х.н. А.А. Крылов

Ключевые слова: *индийские специи, антиоксидантная активность, перманганатометрия*

В современном мире сталкиваясь с высоким уровнем стресса, загрязненной окружающей средой и неправильным питанием, человеку необходимо задуматься о сохранении своего здоровья. Один из важных элементов поддержания баланса в организме — природные антиоксиданты. Эти вещества способны нейтрализовать вредные свободные радикалы, которые инициируют окислительный стресс и приводят к повреждению клеток. Такой процесс сопровождается хроническим воспалением в организме, в ответ на который образуется еще больше свободных радикалов и еще больше здоровых клеток находятся под угрозой разрушения. В последние годы вырос интерес к специям в связи с тем, что многие из них обладают высокой антиоксидантной активностью (АОА). Они стали дополнительным источником природных антиоксидантов: флавоноидов, фенольных кислот, таннинов, алкалоидов, фенольных дитерпенов и витаминов.

Специи и пряности — это душа индийской кулинарии. Христофор Колумб отправился на поиски нового пути в Индию именно из-за пряностей, которые в прошлом ценились на вес золота. Основные знания о смешивании и применении пряностей были сосредоточены в руках опытных индийских кулинаров. К таким смесям относятся карри и различные виды смесей, объединяемые под общим названием масала.

Целью исследования явилось определение антиоксидантной активности в различных видах индийских специях для установления с наибольшим их содержанием.

Материалы и методы: использовали метод окислительно-восстановительного титрования с перманганата калия в качестве окислителя для определения антиоксидантной активности. Для достижения достоверных результатов эксперимент проводился в трех параллелях. Для исследования были взяты 7 видов различных специй, привезенных из Индии: куркума, кориандр, масала для курицы, бирьяни масала, чаат масала, гарам масала, красный перец чили.

Метод оценки АОА заключается в том, что 0,05 Н раствор перманганата калия в 0,024 М растворе серной кислоты титруют при комнатной температуре раствором в авизируемой пробы до обесцвечивания. Показателем АОА служит объём

препарата в мл, израсходованный на титрование 1 мл 0,05 Н раствора перманганата калия. Для количественной оценки АОА специй вводится показатель активности — В. Эта величина представляет собой сумму антиоксидантов восстанавливающего характера и выражается количеством миллиграммов кверцетина в 1 мл или 1 г специй. В результате наших исследований и пересчета АОА на 100 г специй, мы получили следующие результаты: куркума — 45 мг, чаат масала — 27 мг, кориандр — 12,5 мг, масала для курицы — 24 мг, бирьяни масала — 18 мг, гарам масала — 27 мг, красный перец чили — 19 мг. Таким образом, наибольшей антиоксидантной активностью обладает куркума, а наименьшее — в кориандре. Куркума широко используется в Индии, которая обладает противовоспалительным действием, а также еще одно полезное свойство куркумина — профилактика когнитивных нарушений. Вещество способно разрушать бета-амилоиды — белки, ведущие к развитию болезни Альцгеймера.

Специи — это богатый источник антиоксидантов и даже при небольшом их добавлении в пищу существенно повышает антиоксидантный статус организма, что способствует нормальному функционированию всех систем органов и предотвращает различные заболевания.

УДК 398.21

СКАЗКИ РАЗНЫХ НАРОДОВ МИРА КАК ОТРАЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

Сахай Сриджай Шрестха, студент 2 курса лечебного факультета А.С. Сафонова, Ю.В. Алгунова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научные руководители: старший преподаватель А.С. Сафонова, доцент Ю.В. Алгунова

Ключевые слова: *сказка; сходство; различие; национальный характер; культурный контекст*

Цель исследования: выявить общие черты и уникальные особенности сказочных произведений различных народов, проанализировать влияния культурного контекста на формирование сказочных мотивов и образов.

Материалы и методы: проведен анализ русских и зарубежных народных и литературных сказок; исследование было проведено на материале статей литературоведов и исследователей фольклора; основными методами исследования стали аналитический, сравнительно-сопоставительный, историко-типологический, системно-типологический и культурологический.

Результаты: анализ показал, что несмотря на близость сюжетов, русские и зарубежные сказки отличаются мотивами поступков главных героев и моралью, лежащей в основе произведения. В ходе исследования было проанализировано поведение героев в различных ситуациях, мотивированное их национальным характером. Сопоставив французскую народную «Сказку про мальчика с сапожок» с русской сказкой Ершова о «Коньке-Горбунке», написанной на основе фольклорных сюжетов, можно сделать вывод об отношении героев к власти и государству: русские сказки гораздо смелее и жестче критиковали власть. Отсутствие раболепия и критика власти не отменяют ярко выраженный патриотизм в русских сказках и былинах, героями которых становятся народные защитники. Ярким примером является Илья Муромец, который во время боя с Соловьем-Разбойником восклицает: «Полно тебе обижать отцов-матерей, полно вдовить молодушек, сиротить детей, полно разбойничать!» Все действия богатыря сопровождаются словами о том, за что он борется: «Русский дух! Святая Русь! Русская земля!» В отличие от героев зарубежных сказок Илья борется не за личное благополучие и свою веселую и сытую жизнь, а за спокойствие родной земли. Любовь к своей Родине переполняет душу русского человека. Даже самое сильное недовольство властью не мешает трепетной привязанности к стране. Сюжет западных сказок фокусируется на личных качествах и испытаниях, а не на любви к родному краю. Счастливым финалом европейских сюжетов становится материальное обеспечение героя. Часто можно заметить поощрение воровства в зарубежных сказках. Например, английская народная баллада «Робин Гуд», где воровство совершается в бла-

гих целях, но вопрос о правильности такого действия остается открытым. Таким образом, мораль в европейских сказках становится гибкой в связи со снижением авторитета церкви. Ключевыми ценностями становятся индивидуальная свобода и успех. Главная награда в отечественных сказках — нематериальная выгода: сытная еда, любимый супруг, вес в обществе и другое. В отличие от западных сказок в отечественных роскошь идет в одной упряжке с грузом ответственности, злобой и бесконечным одиночеством. Самый богатый персонаж русских сказок — Кощей Бессмертный, чье богатство, как и бессмертие, — проклятие.

Выводы: таким образом, основываясь на произведенном анализе, можно сказать, что русские и зарубежные сказки, несмотря на общую цель развлечь и научить, демонстрируют заметные различия в акцентах и мировоззрении. В русских сказках часто встречается мотив преодоления трудностей через смекалку и взаимопомощь, а также силен элемент морали, связанный с почитанием старших и уважением к традициям. Герои часто скромные, выходцы из народа, победившие зло благодаря хитрости, как Емеля или Иван-дурак. Зарубежные сказки, особенно западноевропейские, часто фокусируются на индивидуальном героизме и личной трансформации, как в историях о Золушке или Красной Шапочке. Мотив социального успеха и обретения любви здесь выражен ярче.

УДК 615.15:614.23/.25

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ О ПРАВИЛАХ ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ

Д.А. Седова, студентка 5 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: старший преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *провизоры; фармацевты; аккредитация специалистов, анкетирование*

Цель исследования: провести анализ информированности фармацевтических работников о правилах прохождения аккредитации.

Материалы и методы: нормативно-правовые документы, регламентирующие процедуру аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, анкетирование работающих фармацевтов и провизоров, анализ полученных результатов анкетирования.

Результаты: проанализированы 5 нормативно-правовых документов, регламентирующих процедуру аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов (федеральные законы (2), приказы Минздрава РФ (3)). Был составлен опросник для работающих провизоров и фармацевтов, состоящий из 35 вопросов. В результате анкетирования было установлено, что 44 % опрошенных занимают должность провизора-первостольника, 36 % — должность заведующего аптекой. 84,6 % респондентов имеют опыт прохождения процедуры аккредитации, из них 61,5 % проходили процедуру первичной аккредитации, 15,4 % проходили первичную специализированную аккредитацию, 34,6 % имеют опыт прохождения периодической аккредитации. 80 % опрошенных осведомлены о порядке и правилах прохождения процедуры первичной аккредитации. О правилах прохождения процедуры первичной специализированной аккредитации осведомлено лишь 32 % респондентов. С порядком прохождения периодической аккредитации ознакомлены 43 %. 77 % респондентов ознакомлены с основным нормативно-правовым документом, регламентирующим процедуру аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов. 80,8 % опрошенных информированы о сроках подачи пакета документов для прохождения процедуры периодической аккредитации. 85 % участников опроса владеют информацией о необходимом количестве зачетных баллов для прохождения периодической аккредитации. Были определены положительные и отрицательные стороны аккредитации, как системы допуска к профессиональной деятельности. Среди положительных сторон: повышение качества фармацевтической помощи, повышение квалификации и конкурентоспособности фармацевтических специалистов, периодическое обновление материалов и их актуализация, возможность равномерного распределения обучения в рамках периодической аккредитации. Среди отрицательных сторон: финансовая нагруз-

ка на фармацевтов и провизоров в рамках периодической аккредитации, отсутствие единого нормативно-правового источника, отражающего особенности и порядок аккредитации, необходимость владения навыком работы с ПК и сетью интернет.

Выводы: посредством анализа нормативно-правовых документов был изучен порядок и правила проведения первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации, как метода аттестации и формы допуска к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников; были выявлены положительные и отрицательные стороны системы аккредитации; результаты анкетирования показали, что о порядке и правилах прохождения процедуры первичной аккредитации осведомлено 80 % опрошенных. О порядке проведения первичной специализированной аккредитации осведомлено 32 % респондентов, а о порядке проведения процедуры периодической аккредитации осведомлено 43 % работающих фармацевтов и провизоров. Полученные значения позволяют сделать вывод о наличии недостаточной осведомленности работающих специалистов о правилах прохождения процедуры аккредитации, а также о необходимости внедрения методов, направленных на повышение их информированности.

УДК 617.53-006.314.03-07-055.25

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФАНГИОМЫ ШЕИ У ДЕВОЧКИ 1,5 ЛЕТ

В.В. Седунов, Д.О. Канюшкина, студенты 6 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Сучкова

Ключевые слова: *лимфангиома; склероэмболизация; педиатр; дети*

Цель исследования: продемонстрировать клинический случай лимфангиомы шеи у девочки 1,5 лет.

Материалы и методы: в детском медицинском центре «Шнайдер» в Израиле, детской городской клинической больнице святого Владимира в Москве находилась на обследовании девочка 1 года 10 месяцев. Были проанализированы данные объективного осмотра и лабораторных, инструментальных методов обследования. В качестве материалов использовались карта развития ребенка (форма № 112/у), выписные эпикризы всех госпитализаций.

Результаты: в феврале 2024 года пациентка Е. обратилась к педиатру в г. Тверь по месту жительства с жалобами на припухлость на шее слева, без затруднений дыхания или глотания. На ультразвуковом исследовании мягких тканей 08.02.2024 в верхнем средостении слева (над вилочковой железой) с распространением на шею определялось многокамерное жидкостное образование размерами $45 \times 17 \times 44$ мм с гомогенным содержимым. Заключение: ультразвуковая картина жидкостного образования верхнего средостения слева (вероятно, лимфангиома).

При повторном ультразвуковом исследовании мягких тканей через месяц 12.03.2024 в верхнем средостении слева от тимуса вплоть до угла нижней челюсти по боковой поверхности шеи выявлено гипоэхогенное ячеистое жидкостное образование, имеющее две крупных камеры. По сравнению с предыдущим исследованием оно увеличилось в размерах до $58{,}1 \times 31{,}4 \times 42{,}2$ мм, появилось небольшое количество мелкодисперсной взвеси в просвете. Отмечено, что образование тесно прилегает к крупным брахицефальным сосудам. Заключение: ультразвуковая картина объемного образования шеи (эхографически более вероятна лимфангиома).

Пациентка была направлена в детскую городскую клиническую больницу святого Владимира. 18.04.2024 под общей анестезией (Севоран) под контролем ультразвуковой навигации произведена пункция сосудистой мальформации в области шеи слева. Далее под контролем электронного оптического преобразователя введено контрастное вещество Омнипак для визуализации мальформации и реологии крови в ней. Выполнено введение и склерозирование сосудистой мальформации раствором Мальтин-блеомицина (15 мг и физиологический раствор 5,0 мл).

После введения препарата улучшения не было. На ультразвуковом исследовании мягких тканей 25.05.2024 в верхнем средостении слева (над вилочковой

железой) с распространением на шею сохраняется многокамерное жидкостное образование размерами 75,6 × 44,5 × 90,7 мм. Наиболее крупная камера имела размеры 65 × 34 × 61 мм, расположена выше яремной ямки. Содержимое данной камеры с эхогенной мелкодисперсной взвесью (видимо, кровь). Заключение: ультразвуковая картина лимфангиомы верхнего средостения и шеи. В сравнении с предыдущими исследованиями динамика отрицательная в виде увеличения размеров образования.

16.06.2024 в детском медицинском центре «Шнайдер» в Израиле проведена повторная склероэмболизация препаратом Bleomycin. 30.10.2024 проведена магнитно-резонансная томография грудной клетки под анестезией. Заключение: выявлена лимфангиома, уменьшившаяся в размерах по сравнению с предыдущим исследованием. Отмечена патологическая полость в грудном отделе позвоночника. Заключение отоларинголога: неосложненное течение после введения препарата Bleomycin по поводу лимфангиомы шеи слева. Почти полная регрессия образования. Рекомендовано продолжать наблюдение посредством ультразвукового исследования шеи один раз в полгода.

Выводы: в представленном клиническом случае первая процедура склерозирования оказалась недостаточно эффективной и потребовала дополнительной операции. Однако вторая склероэмболизация позволила достичь положительной динамики. В плане прогноза есть существенная надежда на полный регресс образования.

На основании данного клинического случая можно сделать вывод о важности своевременного выявления новообразований шеи специалистами первичного звена здравоохранения с целью оказания квалифицированной медицинской помощи и профилактики возможных осложнений.

УДК 664.66 (470.331)

ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ХЛЕБОБУЛОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ВЕРХНЕВОЛЖЬЯ

М.Е. Сергеев, студент 1 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научный руководитель: старший преподаватель, И. А. Беляева

Ключевые слова: *хлебобулочные изделия, пористость, кислотность*

Хлебобулочные изделия — пищевые продукты, полученные при термической обработке теста. Считается, что хлеб содержит множество веществ, необходимых для нормального функционирования организма. На полках магазинов можно найти великое множество видов данной продукции.

Польза хлеба определяется совокупностью многих факторов. Во-первых, на качество конечной продукции влияет использованное сырьё — мука. Считается, что белый хлеб является менее полезным, так как изготавливается из пшеничной муки высшего сорта, прошедшей максимально возможную очистку.

Во-вторых, использование различных добавок к сырью во время приготовления теста может повлиять на качество продукции. Один производитель может использовать сухие дрожжи, другой — отдаст предпочтение ферментированию «по старинке», кто-то станет добавлять вещества, влияющие на пищевую ценность, кто-то — нет. Например, в относительно дешёвый белый хлеб, содержащий муку с глютенами — группой запасных белков эндосперма злаковых культур, добавляют дополнительную порцию тех же самых глютенов, чтобы добиться упругости и устойчивости к высыханию продукта.

В-третьих, технология термической обработки теста может быть разной. При выпекании хлеб получается привычным нам по виду — пористая основа, покрытая корочкой. В таком случае не всегда удаётся достичь нужной степени готовности в каждой точке изделия. Из-за неправильной влажности или циркуляции воздуха на производстве хлеб может получиться пересушенным или остаться сырым внутри. При жарке в продукции могут образовываться вредные вещества, полученные при термическом воздействии на различные масла. Наиболее полезным способом приготовления хлеба считается аэроконвекция — воздействие горячих потоков воздуха на тесто. В данном случае используется наименьшее количество масла, хлеб доходит равномерно. Однако высокая стоимость оборудования и электроэнергии не позволяет массово изготавливать мучную продукцию данным способом.

Таким образом, количество факторов, влияющих на пользу хлебобулочных изделий действительно велико, а значит, физико-химические свойства этих изделий в соответствии с ГОСТ формируются только при точном соблюдении технологии приготовления.

При нарушении на одном из этапов производства может измениться качество хлеба. Например, при добавлении избытка дрожжей в тесто усиливается интенсивность процессов спиртового и молочнокислого брожения под действием комплекса ферментов. В таком случае хлеб становится более воздушным, но даже после термической обработки теста не все дрожжи погибают, и брожение продолжается. Образовавшиеся соединения повышают кислотность продукции. При разовом употреблении такого хлеба, разумеется, вреда организму не будет, однако в долгосрочной перспективе питания им могут развиться заболевания желудочно-кишечного тракта.

В случае иных нарушений в технологии приготовления теста или при его неправильной конечной обработке продукция может получиться менее пористой, значит, будет медленней вступать в контакт со слюной и желудочным соком, замедляя пищеварение и провоцируя неполное усвоение. По этой же причине плотный хлеб имеет более высокий коэффициент насыщения, что наоборот помогает избежать переедания.

Цель исследования: изучить физико-химические свойства хлебобулочных изделий и выявить действие данной продукции на организм человека

Материалы и методы: продукция двух крупных производителей хлеба Верхневолжья: белый, отрубной и зерновой батоны марки «Волжский пекарь», белый батон, дарницкий и словенский хлеб от ЗАО «Хлеб»; исследование проводили двумя методами: титрование раствором щёлочи и метод вытеснения жидкости.

При проведении анализа кислотности с помощью титрования были получены следующие результаты: белый батон «Волжский пекарь» имеет 2,6 градусов, что приближено к минимально допустимой норме. Два товара превышают верхний порог нормы (ГОСТ 5670-96): дарницкий хлеб от ЗАО «Хлеб» и отрубной батон от «Волжского пекаря» имеют 12,6 и 13,5 градусов кислотности соответственно.

При анализе пористости методом вытеснения жидкости наибольшие значения показали белый батон «Волжский пекарь» и белый батон ЗАО «Хлеб» — 77 % и 76 % пористости соответственно, а наименее пористым оказался дарницкий хлеб от ЗАО «Хлеб» — 53,7 % при нижнем пороге в 40 % по ГОСТ 5669-96.

Вывод: в проделанной работы были изучены физико-химические свойства хлебобулочных изделий двух производителей Верхневолжья и выявлены отклонения по показателю кислотности двух позиций. Употребление хлеба с повышенной кислотностью может повысить процессы брожения в органах пищеварения или вызвать обострение, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями.

УДК 616.127-005.8:616.151-07

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

И.О. Симонова, С.В. Хромова, М.И. Гомкартиева, студенты 4 курса стоматологического факультета, С.А. Воробьев
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.А. Воробьев

***Ключевые слова**: лейкоциты; инфаркт миокарда; исход госпитализации*

Цель исследования. Выяснить прогностическое значение параметров клинического анализа крови у пациентов с острым инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Изучены данные клинического анализа крови у 28 пациентов с инфарктом миокарда, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ПРИТ ГКБ №7 г. Твери с 2024 по 2025 года. Из 28 пациентов с инфарктом миокарда было 18 (64,30 %) мужчин и 10 (35,70 %) женщин. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил — 73,68 ± 10,76 года, соответственно, у мужчин и женщин — 70,88 ± 11,38 года и 78,70 ± 7,67 года (p = 0,041). Каждому умершему пациенту был подобран выживший пациент соответствующего возраста и пола (14 пар). Средний возраст умерших и выживших пациентов не различался. К смерти пациентов приводили: острая аневризма ЛЖ (14,30 %), нарушения ритма (14,30 %), кардиогенный шок (7,1 %), совокупность осложнений инфаркта миокарда. Оценка параметров периферической крови (количество лейкоцитов (WBC), эритроцитов (RBC), тромбоцитов (PLT), концентрации гемоглобина (HGB), скорости оседания эритроцитов (СОЭ) проводилась по данным автоматизированного анализа крови, выполненного в 1-й день госпитализации в отделении неотложной кардиологии. Параметры клинического анализа крови анализировалась в зависимости от объема поражения (крупноочаговый/мелкоочаговый), локализации инфаркта миокарда и исхода госпитализации (выжил/умер). Применялись методы описательной и аналитической статистики. Использовали среднее арифметическое, стандартное отклонение, медиану. При тестировании статистических гипотез использовали параметрические и непараметрические тесты с учетом распределения переменной.

Результаты. У умерших пациентов, по сравнению с выжившими, чаще регистрировался передний инфаркт миокарда (71,40 %), реже — другой локализации (28,60 %) (p = 0,284). В целом по группе, только средний показатель общего количества лейкоцитов на 1-й день госпитализации превышал нормальные показатели и составил 10,87 ± 4,79 тыс./мкл; количество тромбоцитов, эритроцитов, концентрация гемоглобина, СОЭ не выходили за пределы возрастных референсных значений. Ряд показателей периферической крови у пациентов с инфарктом миокарда на 1-день госпитализации различались у мужчин и женщин. Так, концент-

рация гемоглобина была существенно выше у мужчин, чем у женщин (139,27 ± 14,66 г/л и 126,70 ± 11,32 г/л соответственно; p = 0,027). Количество тромбоцитов на 1-й день госпитализации, наоборот, было больше у женщин, чем у мужчин (290,40 ± 73,08 тыс./мкл и 221,11 ± 84,06 тыс./мкл соответственно; p = 0,038). Количество лейкоцитов, эритроцитов, скорость оседания эритроцитов существенно не различались от пола. Необходимо отметить, что у умерших пациентов, в отличие от выживших, был значительно более высокий уровень лейкоцитов на момент госпитализации (1-й день) — 12,23 ± 5,66 тыс./мкл и 8,37 ± 2,19 тыс./мкл соответственно; p = 0,025). Количество тромбоцитов и эритроцитов, концентрация гемоглобина и СОЭ на 1-й день госпитализации не отличались у умерших и выживших пациентов. Количество лейкоцитов, по-видимому, выступает дополнительным независимым прогностическим фактором у данного контингента больных. Следует отметить, что показатели крови на 1-й день госпитализации не различались в группах крупноочагового и мелкоочагового инфарктов. Также показатели периферической крови не отличались у больных с передним инфарктом миокарда в сравнении с инфарктом другой локализацией. Корреляционный анализ (Спирмена) не выявил связи между лейкоцитами на 1-й день, объемом и локализацией инфаркта миокарда. При этом была значимая связь средней силы между исходом госпитализации (умер/выжил) и лейкоцитами на 1-й день госпитализации (p = 0,048; коэффициент корреляции = -0,349).

Выводы. Пациенты с инфарктом миокарда на 1-й день госпитализации имеют повышенное количество лейкоцитов. Количество эритроцитов, тромбоцитов, концентрация гемоглобина, СОЭ на 1-й день госпитализации у пациентов с инфарктом миокарда не выходят за границы референсных значений. Повышение количества лейкоцитов на 1-й день госпитализации не было связано с объемом инфаркта миокарда и его локализацией, но четко коррелировало с исходом госпитализации, достигая наибольших значений у умерших пациентов. Не исключено, что количество лейкоцитов на 1-день госпитализации является независимым прогностическим маркером исхода инфаркта миокарда, что требует дальнейшего изучения.

УДК 618.3-06:616.438-053.3

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИТИКА ТИМУСА НОВОРОЖДЕННЫХ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ У МАТЕРИ

Ш.Ш. Сирожева, студентка 2 курса лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд Узбекистан
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Ш.Э. Исламов

Ключевые слова: *новорожденные, неонатальный период, тимус, морфологические особенности*

Целью исследования является выявление морфологических особенностей ткани тимуса при смерти младенцев в раннем неонатальном периоде.

Материал и методы исследования. В качестве материала исследованы 30 случаев новорожденных в Республиканском центре патологической анатомии в период с 2012 по 2024 гг., родившихся от матерей на фоне преэклампсии и эклампсии и умерших в неонатальном периоде. Срезы тимуса, надпочечников окрашивали гематоксилином и эозином. Применяли морфометрию, а статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения MS Office Excel 2007 и STATISTICA для Windows 10 с использованием методов статистического анализа.

Результаты исследования. Средняя масса тимуса у детей, родившихся на фоне преэклампсии в раннем неонатальном периоде, составила 7,16 ± 1,12 г, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 13,46 ± 1,82 г. Установлено, что масса надпочечников у детей, родившихся в этот срок, составила 7,75 ± 0,02 г, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 4,11 ± 0,17 г. Данный показатель означает, что показатели массы надпочечников у детей, родившихся на фоне преэклампсии, увеличились в 1,71–1,88 раза.

В результате, возникновение статистически значимых различий в интегральной связи надпочечниковой и тимической ткани свидетельствует о том, что с морфологической точки зрения развилась преждевременная глюкокортикоид-ассоциированная инволюция тимуса. Эпителий энтерохромаффинных желез в пучковой зоне коркового вещества надпочечника значительно увеличен, в его цитоплазме резко увеличено количество липидных включений, в сосудах имеются признаки полнокровия. Морфологически в тимусе определяется фиброзная капсула различной толщины, извитая поверхность, признаки сосудистого застоя, образование промежуточных отеков в стенке капсулы, а также появление утолщений и дезорганизации волокнистых структур.

Плотность клеток коркового эпителия резко снижена, в строме имеются участки слущивания с образованием отверстий и пустот, при 100-кратном увеличении гиперклеточности на общем фоне не обнаружено. По периметру фрагментов в гематотимическом барьере определяются удлиненные, уплощенные разрастания эпители-

альных клеток, окруженные полыми пространствами. Эндотелиальные клетки не изменены, трабекулярные структуры утолщены, количество разреженных волокнистых структур увеличено, трабекулярные кровеносные сосуды резко расширены, по периметру определяются активные очаги пролиферативных фибробластов. Вокруг очагов активных пролиферативных фибробластов отмечается разрастание разреженной волокнистой соединительной ткани, появление трабекул различной толщины, утолщение волокнистой ткани, окружающей дольки тимуса.

Характерно наличие гомогенных розовых клеточных компонентов с не полностью сформированными и перекрывающими их морфофункционально активными участками иммунных органов, снижение количества зрелых лимфоцитов, уменьшение площади пролиферативно активных лимфоцитов и увеличение апоптотических телец.

Границы кортикомедуллярной зоны почти неразличимы, мозговые слои очень мелкие и трудно идентифицируются, а наличие телец Гассаля разных размеров свидетельствует о том, что процесс апоптоза усилился и в эпителиальных клетках, где развился процесс дегенерации.

В мозговом слое многочисленные эндотелиальные клетки с большой цитоплазмой уменьшены в размерах, метапластичны в нормальные эндотелиальные клетки, вокруг посткапиллярных венул выявляются очаги промежуточного отека и хаотично расположенные волокнистые структуры. Обнаружение большого количества эпителиальных клеток в составе телец Гассаля подтверждает, что новые тельца быстро развиваются. Наличие интердигитирующих клеток, межветвистые разрастания которых разобщены и выглядят обособленными друг от друга, а также наличие гомогенных свободно расположенных фрагментов клеток в виде различных телец свидетельствует о том, что процесс апоптоза развивается быстро.

Относительно большое количество макрофагов, содержащих гомогенные включения различной интенсивности в цитоплазме вокруг телец Гассаля и посткапиллярных венул, свидетельствует об усилении фагоцитарного процесса при апоптозе, что подтверждает развитие инволюции тимуса детей, погибших от заболеваний различного генеза на тяжелых стадиях преэклампсии и эклампсии, а также в раннем неонатальном периоде.

Выводы. Следовательно, выявленные морфологические изменения тимуса новорожденных умерших в раннем неонатальном периоде, свидетельствуют об усилении фагоцитарного процесса при апоптозе, что подтверждает развитие инволюции тимуса.

УДК 61: 811.11: 81“373.43

НОВЫЕ СЛОВА В МЕДИЦИНЕ: НЕОЛОГИЗМЫ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ

Т.С. Смелянская, В.Б. Шеховцова, студенты 4 курса лечебного факультета;
Д.А. Повалюхина, О.В. Махинова
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: ст. преподаватель Д.А. Повалюхина

Ключевые слова: *неологизмы; медицинский немецкий; развитие языка*

Цель исследования. Анализ неологизмов в современном немецком медицинском языке, выявление основных источников их появления и оценка влияния на лексический состав и точность медицинской терминологии.

Материалы и методы. В процессе выполнения данной работы применялись методы исследования: анализ и синтез, сравнение и обобщение научной литературы по теме исследования.

Результаты. Медицинский немецкий язык, известный своей точностью и строгостью, не избегает изменений. Современные медицинские открытия и технологии требуют новых терминов, которые отражают динамику этой области. Неологизмы, возникающие в медицинском немецком языке, отражают реальность развития медицины. Появление неологизмов в медицине напрямую связано с когнитивной деятельностью человека и его вербальными навыками. Неологизмами называются новые лексические единицы, возникшие в определенный момент времени, имеющие независимость от определенного контекста и обладающие словообразовательной активностью.

Существует большое количество источников неологизмов в немецком языке. **Одним из них является медицинский** английский язык. Приведем ряд примеров: «Bypass» (шунтирование), «Laser» (лазер), ««Genetik» (генетика), «Rehabilitation» (реабилитация).

Развитие новых медицинских технологий, таких как нанотехнологии, генетика, искусственный интеллект, приводит к появлению новых терминов. Примеры: «Gentherapie» (генная терапия), «Nanomedizin» (наномедицина), «Telemedizin» (телемедицина), «Kьnstliche Intelligenz in der Medizin» (искусственный интеллект в медицине).Также к неологизмам, появившимся благодаря развитию новых технологий относятся такие, как «Roboterassistierte Chirurgie» (роботизированная хирургия), термин появившийся в связи с разработкой роботизированных систем для минимально инвазивных хирургических процедур.

Немецкий язык часто создает новые слова путём комбинации существующих. Например: «Herzkatheter» (кардиокатетеризация), «Magenspiegelung» (гастроскопия).

Некоторые слова получают новые значения в связи с изменениями в медицинской практике. Например, «Chemotherapie» (химиотерапия) в начале относи-

лось к лечению химическими веществами, но сейчас охватывает широкий спектр методов лечения.

Также многие неологизмы появились благодаря научным исследованиям и открытиям в сфере медицины. К этой группе относятся такие термины как «Personalisierte Medizin» (персонализированная медицина), появился в связи с разработкой индивидуальных подходов к лечению и «Stammzelltherapie» (терапия стволовыми клетками), этот неологизм появился после открытия стволовых клеток и их потенциала для регенеративной медицины.

Другими примерами неологизмов в медицинском немецком языке являются следующие слова: «Biomarker»: Биологический маркер, используемый для диагностики и мониторинга заболеваний. **«Genom»**: Геном, полный набор генов организма. **«Nanotechnologie in der Medizin»**: Нанотехнология в медицине, использование наноматериалов в лечении и диагностике.

Эти примеры иллюстрируют различные источники неологизмов в немецком медицинском языке и демонстрируют, как язык постоянно развивается, отражая новые достижения в области медицины.

Неологизмы играют жизненно важную роль в немецком медицинском языке, являясь лингвистическим отражением динамичной и быстро развивающейся области медицины. Создание и интеграция новых терминов позволяет медицинским специалистам точно излагать сложные идеи и открытия, способствуя постановке точного диагноза, лечению и исследованиям.

Выводы. Значение неологизмов в немецком медицинском языке выходит за рамки языка, подчеркивая важнейшую роль эффективной коммуникации в достижении лучших результатов в области здравоохранения. Признавая ценность неологизмов, мы можем продвигать культуру точности, сотрудничества и инноваций в медицинском сообществе, что улучшает жизнь пациентов по всему миру.

Неологизмы в медицинском немецком языке являются неотъемлемой частью развития этой области. Новые слова помогают более точно описывать медицинские явления и процессы, интегрировать новые технологии и улучшать обмен информацией между медицинскими специалистами. В будущем немецкий медицинский язык будет продолжать обогащаться новыми терминами, отражающими динамику развития медицинской науки и практики.

УДК 616.98:578.834.1:616.24-002:616.72-002.77

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА

А.П. Смирнова, студентка 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.А. Дубровин

***Ключевые слова**: гранулематоз с полиангиитом, генерализованная форма, COVID-19, ANCA*

Цель исследования: изучение причины и механизмов развития гранулематоза Вегенера у больного с коронавирусной пневмонией.

Материалы и методы исследования: в данной работе исследован клинический случай, когда у пациента была диагностирована генерализованная форма болезни Вегенера с поражением верхних дыхательных путей, легких и почек после выявления коронавирусной инфекции, осложнившейся деструктивной пневмонией. Поздняя диагностика привела к развитию генерализованной формы с поражением жизненно важных органов и летальному исходу.

Дополнительно изучена доступная научная литература.

Результаты и их обсуждения: больной с жалобами, типичными для коронавирусной инфекции с пневмонией и положительным тестом на вирус COVID-19, был госпитализирован в пульмонологическое отделение, где получал соответствующее лечение. Из анамнеза было известно о наличии хронического неуточненного тубулоинтерстициального нефрита с маловыраженными клиническими проявлениями. В процессе лечения состояние больного прогрессивно ухудшалось. В результате всестороннего клинико-лабораторного обследования была установлена причина ухудшения — развитие симптомов гранулематоза Вегенера (ГВ), морфологические проявления которой подтверждены результатами вскрытия.

Согласно литературным данным, при COVID-19 изменяется уровень цитокинов, в сторону их увеличения. Цитокины могут выступать в роли эндогенных маркеров патологии, а аномальная выработка определенного вида цитокинов может привести к нарушению гомеостаза, тем самым влияя на патогенез ГВ.

Некоторые белки человека имеют гомологичные участки с пептидами SARS-CoV-2, которые могут функционировать как аутоантигены, тем самым вызывают остаточный аутоиммунный ответ — это теория молекулярной мимикрии.

Специфические антинейтрофильные цитоплазматические антитела (ANCA) к миелопероксидазе (MPO) и протеиназе-3 (PR3) могут активировать нейтрофилы и моноциты через их Fc и Fab'2-рецепторы, что может усиливаться цитокинами, которые заставляют нейтрофилы экспрессировать MPO и PR3 из азурофильных гранул, находящихся в цитоплазме клеток на свою поверхности. Аберрантное гликозилирование MPO- и PR3-специфичных ANCA усиливает их способность взаимодействовать с активирующими Fc-рецепторами на нейтрофилах. Активирован-

ные нейтрофилы могут затем прикрепляться к эндотелиальным клеткам, где происходит дегрануляция. При этом высвобождаются свободные радикалы кислорода и литические ферменты, которые повреждают эндотелий посредством индукции некроза и апоптоза. Кроме того, нейтрофилы выделяют хемотаксические сигнальные молекулы, которые привлекают ещё больше нейтрофилов к эндотелию,что приводит к образованию внеклеточных ловушек нейтрофилов (NET), которые вызывают повреждение мелких кровеносных сосудов,тем самым действуя как петля положительной обратной связи. Это приводит к некротизирующему васкулиту. Воспаление сосудов приводит к формированию периваскулярных и экстравазальных гранулем макрофагального типа с клетками Лангханса в пораженных органах и тканях.

Выводы: таким образом, у пациента отмечалась генерализованная форма болезни Вегенера с поражением верхних дыхательных путей, легких и почек. В данном клиническом случае диагноз ГВ выставлен только после развития осложнения в виде деструктивного процесса в легких, который резко обострил скрытно протекающий хронический процесс. Представленный случай показывает всестороннего обследования больных, имеющих хроническую патологию с вялотекущей симптоматикой.

УДК 618.19-006-073:004.8

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В УСЛОВИЯХ ОТСУТСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ

А.П. Смирнова, студентка 3 курса лечебного факультета; Д.А. Моисеев
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: д.м.н. А.А. Юсуфов, аспирант Д.А.Моисеев

***Ключевые слова**: ультразвуковая диагностика, маммография, искусственный интеллект, ACR, BI-RADS, новообразование молочной железы*

Цель исследования: рассмотреть на клиническом примере методы инструментальной диагностики в динамическом наблюдении опухоли молочной железы с использованием искусственного интеллекта (далее ИИ).

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ клинического случая новообразования молочной железы и результатов ультразвуковой диагностики, маммографии и искусственного интеллекта.

Результаты: в 2022 г. в медицинский диагностический центр «Белая роза» обратилась пациентка Л., в возрасте 73 лет, за консультацией по поводу жалобы на образование в правой молочной железе. При осмотре врача онколога от 15.03.2022 г. было выявлено наличие узлового образования в правой молочной железе, занимающее наружный и верхне-наружный квадрант до 10см в диаметре, деформирующее молочную железу.

По данным УЗИ: молочных желез: в правой молочной железе определяется язвенный дефект размерами 7,5 × 8 см. Млечные протоки слева и справа не расширены. В правой молочной железе по периферии язвенного дефекта кожа утолщена и инфильтрирована до 6,8 мм. Ложе дефекта эхонеоднородное с нечеткими неровными контурами, с выраженной картиной нарушения архитектоники молочной железы. Определяются интенсивные локусы кровотока по ЦДК. Регионарные лимфатический узлы — в правой подмышечной области определяются лимфатические узлы размерами 17,7 × 14,1 мм; и 12,9 × 14,6 мм.

Заключение: Уз-признаки новообразования правой молочной железы. Лимфаденопатия справа. BI-RADS 4C.

По данным маммографии: Тип молочных желез (ACR): A. Правая молочная железа деформирована в ареолярной области за счет язвенного дефекта 7 × 5 см, с толстыми (до 2,5 см) стенками, вызывающего нарушение архитектоники подлежащих тканей. Кожа: вокруг язвенного дефекта неравномерно (до 6,5 см) утолщена. Структуры соска и ареолярной области справа не дифференцируются. Кальцинаты: есть.

Заключение: Са правой молочной железы. ACR тип A.

BI-RADS 5 справа; BI-RADS 2 слева;

Искусственный интеллект: по маммографическим снимкам установил категории ACR: B, BI-RADS-5, определил зону уплотнения кожи, втяжения соска,

а также наличие микрокальцинатов. Пациентке была направлена в ТОКОД для решения тактики дальнейшего лечения и дообследования.

В 2024 году (через 2 года после первичного приема) пациентка Л. повторно обратилась медицинский центр «Белая роза» с жалобами на деформацию правой молочной железы с образованием открытой раны.

При осмотре онколога — правая молочная железа деформирована, уменьшена в размерах. Большую половину правой молочной железы занимает открытая рана размерами 8 × 8 см, с плотными каллезными краями, дно и края раны выполнены некротическими массами и серозно-гнойным отделяемым, при пальпации плотное, сосок отсутствует. Назначенные рекомендации не выполнены, в онкологический диспансер не обращалась.

По данным УЗИ молочных желез: Млечные протоки слева не расширены, справа расширены до 2,8 мм. Правая молочная железа: в верхнем наружном квадранте с переходом на нижней наружный квадрант визуализируется изъязвленное образование, размерами 20,0 × 12,0 мм. Подмышечные лимфатические узлы: справа размерами до 17,9 × 2,0 мм, с нарушением архитектоники и без патологического кровотока при ЦДК.

Заключение: дуктэктазия правой молочной железы, лимфаденопатии справа. Правая молочная железа — BI-RADS 4C.

Маммография: Тип молочных желёз (ACR): A. Правая молочная железа деформирована в ареолярной области за счет язвенного дефекта 10 × 8 см, с толстыми (до 3,5 см), стенками, вызывающего нарушение архитектоники подлежащих тканей. Кожа: вокруг данного язвенного дефекта неравномерно (до 7,5 см) утолщена. Структуры соска и ареолярной области справа не дифференцируются. Кальцинаты: есть.

Заключение: Са правой молочной железы. ACR тип A.

BI-RADS 5 справа; BI-RADS 2 слева;

Искусственный интеллект:по маммографическим снимкам установил категории ACR:B, BI-RADS-5, определил зону уплотнения кожи, втяжения соска, а также наличие микрокальцинатов и лимфатического узла на снимке левой молочной железы.

Выводы: при использовании двух диагностических методов исследования в период с 2022 года по 2024 год можно выявить отрицательную динамику опухоли молочной железы, с разрастанием ее в близлежащие ткани, с деформацией органа, а так же появление открытой раны в области распада, что способствует присоединению вторичной инфекции. Данное динамическое исследование показало, что отсутствие лечения при раке молочное железы может приводить к серьезным последствиям. При использовании ИИ не было выявлено ложноотрицательных результатов при оценке маммограмм. Данное исследование показывает возможность использования ИИ не только для выявления рака молочной железы, а так же в оценке структурных изменений при подтвержденном раке молочной железы при прогрессировании заболевания.

УДК 616.441-006.5-07

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХОГРАФИЧЕСКИХ КЛАССИФИКАЦИЙ СТРАТИФИКАЦИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.П. Соколова, О.А. Орлова, студенты 3 курса лечебного факультета,
А.А. Юсуфов
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Юсуфов

Ключевые слова: *щитовидная железа, узловые образования, TIRADS*

Узловые образования щитовидной железы (ЩЖ) широко распространены в популяции, по данным разных авторов их распространенность среди населения составляет 35–50 %. Среди всех выявленных узловых образований 5-7 % составляет рак ЩЖ. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет выявить широкий спектр разнообразных по эхографическим характеристикам и размерам узлов ЩЖ. Среди разнообразных эхографических признаков наиболее подозрительными в отношении рака являются: неровные края, наличие микрокальцинатов и вертикальная ориентация узла (специфичность более 90 %). Однако каждый из этих симптомов, взятых отдельно, не обладает достаточной информативностью для постановки диагноза, что в свою очередь усложняет выбор показаний в тонкоигольной биопсии. Данное обстоятельство послужило поводом к созданию унифицированной классификации для стратификации узловых образований ЩЖ по совокупности эхографических симптомов. Впервые в 2009 г. E. Hovart и соавт. разработали единую эхографическую классификацию узловых образований ЩЖ : TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) — система стратификации узловых образований ЩЖ в зависимости от риска их злокачественности. В последующем появились ряд других аналогичных классификаций.

Цель: провести сравнительный анализ существующих классификаций стратификации узловых образований щитовидной железы по TIRADS, выбор наиболее оптимальной из них для практической деятельности.

Материалы и методы: нами проведен анализ доступной научной литературы, посвященный вопросам стратификации узловых образований щитовидной железы. Подробно были изучены следующие классификации: Американского колледжа радиологии (ACR-TIRADS), Европейской тиреоидологической ассоциации (EU-TIRADS), Корейской системы (Kw-TIRADS), Китайская (C TIRADS).

Результаты: нами проведен сравнительный анализ вышеперечисленных классификаций TIRADS. Были выявлено следующие различия: в американской и европейской системах оцениваются одни и те же признаки, подозрительные в отношении РЩЖ, а именно: структура (солидная), эхогенность ткани узла (выраженная гипоэхогенность), расположение узла относительно доли (вертикальная

ориентация), границу (нечёткие и неровные края), включения внутри узла (микрокальцификация). В обеих системах эхографические признаки объединяются в пять уровней, но первый уровень американской системы обозначает доброкачественность узла, а европейская система свидетельствует о железе без узлов. Уровни американской классификации присваиваются по сумме баллов, в европейской же отсутствует балльная система, что усложняет диагностику. Вероятность злокачественности узлового образования оценивается в зависимости от уровня: чем выше уровень, тем больше вероятность. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) в этих классификациях показана при третьем, четвёртом и пятом уровнях, зависит от размеров образования. В китайской классификация оцениваются аналогичные эхографические признаки: солидная структура, микрокальцификации, выраженная гипоэхогенность, нечеткие/неровные края или экстратиреоидные разрастания, а также вертикальная ориентация. Также присваиваются баллы, но уровней уже гораздо больше — шесть, и четвёртый уровень подразделяется на три (A, B, C). Первый уровень, как и в европейской системе, говорит о щитовидной железе без узловых образований. Большее количество уровней в китайской классификации связано с более глубоким анализом узловых образований. ТАБ показана с четвёртого уровня. Корейская классификация отличается от предыдущих тем, что не имеет показаний к ТАБ, в то время как в американской, европейской и китайской системах показание к биопсии увеличивается вместе с повышением уровня и вероятностью злокачественности узла.

Вывод: проведенный нами анализ показал необходимость создания единой международной классификации оценивания узловых образований щитовидной железы по методике TIRADS. Внедрение классификации TIRADS в рутинную клиническую практику позволит увеличить выявляемость РЩЖ, оптимизировать тактику ведения пациентов с узловыми образованиями ЩЖ, снизив количество необоснованных ТАБ.

УДК 364.624.4: 616.8-009.17-053.9

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ И ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА

А.Р. Соколова, А.С. Синева, Куликова В.С., 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *пожилые люди; одиночество; старческая астения*

Цель исследования: выявить распространенность и тяжесть чувства одиночества у лиц преклонного возраста в сопоставлении с выраженностью старческой астении.

Материалы и методы: проводилось добровольное анонимное анкетирование людей в возрасте 65 лет и старше, всего участие в опросе приняли 95 человек, которые проживали в геронтологическом центре (33 человека) или дома (с семьей или одиноко — 34 и 28 респондентов соответственно). Вопросы анкеты уточняли состояние здоровья, трудовую занятость, наличие и частоту социальных контактов, для специальной оценки применялись анкеты одиночества (UCLA, Калифорнийский университет, Лос-Анджелес, адаптированная для русскоязычной популяции), отечественный опросник «Возраст не помеха», гериатрическая шкала депрессии.

Результаты: среди пожилых людей преобладало чувство одиночества средней тяжести — 55 (57,9 %), одиночество легкой степени выявлено у 38 (40,0 %), а тяжелое одиночество — лишь у 2 (2,1 %) человек. Всех респондентов с низким уровнем одиночества включили в 1-ю группу, а со средним — во 2-ю группу. Различий по возрасту между группами не отмечено. У мужчин по шкале одиночества среднее значение составило 19,7 ± 0,88 балла, у женщин — 21,5 ± 0,72 балла ($p > 0,05$). Трудовая занятость, количество друзей и среднего количества социальных контактов в день также было сопоставимо в обеих исследуемых группах. Отмечали проблемы со здоровьем 12 (31,6 %) человек в 1-й группе и 29 (52,7 %; $p_{\chi 2} < 0,05$) — во 2-й. В геронтологическом центре средний уровень одиночества демонстрировали 13 (39,4 %) респондентов, средний балл по шкале одиночества составил 15,5 ± 0,87 балла, средний уровень одиночества у проживающих в семьях выявлен у 21 (61,8 %) человека, средний балл по шкале одиночества составил 21,8 ± 0,55 балла, а у проживающих в одиночестве, соответственно, у 23 (82,1 %) опрошенных, средний балл по шкале одиночества составил 26,1 ± 0,38 балла (все $p < 0,05$). В 1-й группе средний показатель по шкале старческой астении составил 3,3 ± 0,06 балла, а во 2-й — 3,7 ± 0,05 балла ($p < 0,05$). В 1-й группе средний показатель по шкале депрессии составил 4,9 ± 0,05 балла, а во 2-й — 5,1 ± 0,05 балла ($p > 0,05$). У людей, проживающих в городе, средний балл по шкале одиночества составил 18,9 ± 0,51 балла, а у проживающих в селе — 22,9 ± 0,38 балла ($p < 0,05$). Важно отметить, что при перемещении респондентов в пожилом возрасте наиболее неблагоприятное влияние на чувство одиночества оказывал пере-

езд из города в село, при том что переселение в город сельских жителей, напротив, сопровождалось низким уровнем одиночества. В основном пожилые люди, переезжая за город к родственникам, оказываются в хороших бытовых условиях, но при этом испытывают острый дефицит общения, что сопровождается увеличением выраженности чувства одиночества и явлений старческой астении.

Заключение: практически у всех обследованных преклонного возраста выявляется чувство одиночества, примерно у 40 % легкое, у 60 % — средней тяжести. Более тяжелое одиночество закономерно выявляется у пожилых людей, которые проживают в одиночестве, в сельской местности, при наличии серьезных проблем со здоровьем. Напротив, жизнь в семье или в геронтологическом центре, в городе, хороший уровень здоровья связаны с меньшим переживанием чувства одиночества. С нарастанием выраженности одиночества отмечается параллельное утяжеление степени старческой астении.

УДК 613.2/.7:316.36:616-053.2:004(470.331-25)

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ IT-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СЕМЬЯХ НА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКАХ Г. ТВЕРИ

М.А. Соловьева, студентка 6 курса лечебного факультета;
Н.П. Кириленко[1]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии[1],
Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии[2]
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Ю.А. Алексеева[2]

Ключевые слова: *семья; образ жизни; IT-технологии*

Цель работы: проанализировать опыт формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) в семьях на педиатрических участках г. Твери с помощью IT-технологий.

Материалы и методы: онлайн-опрошено 438 человек (10—76 лет; мужчин: 142; 32,4 %; женщин: 296; 67,6 %). Учитывались частота («Почти ежедневно», «Ежемесячно», «Редко/никогда») употребления продуктов питания (рыба, колбасные и макаронные изделия, салаты из овощей), разновидности хлеба, физическая активность (ФА), ходьба не менее 10 мин. в день и курение. Рассчитывались категории образа жизни (ОЖ): «Отлично»: 13-10 баллов, «Хорошо»: 9-7 баллов, «Плохо»: 6-5 баллов и «Очень плохо»: 4 балла и меньше. Через месяц после рассылки на смартфон пациентов презентаций о здоровом образе жизни (рациональное питание, достаточная физическая активность и отказ от курения) проведено повторное анкетирование. Дизайн исследования: проспективное исследование. При статистической обработке использовался критерий Фишера.

Результаты: при повторном опросе увеличился процент категории ОЖ «Отлично» (опрос 1: 12,5 % и опрос 2: 28,0 %; p = 0,000) и уменьшилась доля категории ОЖ «Очень плохо» (соответственно, 19,2 % и 5,6 %; p = 0,001); процент регистрации категорий ОЖ «Хорошо» и «Плохо» оставался прежним (соответственно, 51,7 % и 47,2 %; p = 0,220; 17,3 % и 19,2 %; p = 0,354). На этом фоне отмечена положительная динамика при опросе 1 и 2 в некоторых частотах («Почти ежедневно», «Ежемесячно» и «Редко/никогда») употребления рыбы (47,4 % и 60,1 %; p = 0,036; 44,4 % и 34,1 %; p = 0,019; 7,9 % и 5,6 %; p = 0,211), колбасных изделий (63,4 % и 47,9 %; p = 0,001; 36,3 % и 37,8 %; p = 0,450; 13,6 % и 28,2 %; p = 0,000), макаронных изделий (73,2 % и 71,4 %; p = 0,373; 22,1 % и 17,8 %; p = 0,166; 4,7 % и 10,8 %; p = 0,014), но процент употребления салатов из овощей был прежним (94,4 % и 93,9 %; p = 0,500; 5,2 % и 5,2 %; p = 0,586; 0,5 % и 0,9 %; p = 0,500). Опрошенные стали чаще есть цельнозерновой хлеб (23,5 % и 36,2 %; p = 0,003) и реже — пшеничный (32,9 % и 18,3 %; p = 0,000). Употребление Дарницкого и ржаного хлеба, а также ответ «Не ем хлеба» оставались на прежнем уровне (8,5 % и 27,5 %; p = 0,429; 18,3 % и 21,6 %; p = 0,232; 16,9 % и 16,3 %; p = 0,500). За время

онлайн-общения общения увеличился процент лиц, выполняющих высокую ФА (47,9 % и 60,1 %; p = 0,007), но не изменилась доля лиц с умеренной ФА (79,3 % и 80,3 %; p = 0,452) и ходьбой не менее 10 мин. в день (79,1 % и 84,5 %; p = 0,104). Сохранился такой же процент курящих табак (12,2 % и 12,2 %; p = 0,559) и пользующихся вейпами/электронными сигаретами (11,3 % и 7,0 %; p = 0,089), но снизилась доля лиц с пассивным курением (32,9 % и 24,9 %; p = 0,043).

Выводы: через месяц после онлайн-рассылок на смартфон опрошенных презентаций о ЗОЖ у них при повторном опросе на фоне увеличения доли категории ОЖ «Отлично» улучшилась структура частоты употребления продуктов рационального питания, выявлены положительные сдвиги в употреблении разновидностей хлеба, увеличился процент лиц с высокой ФА и снизилась доля лиц с пассивным курением. При формировании ЗОЖ у пациентов на педиатрических участках целесообразно использовать IT-технологии.

УДК 616-003.829.1-07-08:616-056.7

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО ГЕМОХРОМАТОЗА

П.А. Степанова, Я.М. Мавлонкулова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Любская

Ключевые слова: *гемохроматоз; перегрузка железом; генетические мутации HFE; кровопускание*

Цель исследования: описать и проанализировать тактику диагностики и лечения наследственного гемохроматоза.

Материалы и методы: изучение клинических и анамнестических данных больного с наблюдением в динамике за процессом обследования и лечения.

Результаты: мужчина 42 года обратился к гастроэнтерологу с жалобами на общую слабость и утомляемость. С 2014 г. отмечено повышение уровня трансаминаз до 5-7 верхних границ нормы, связывал с употреблением алкоголя, дообследование не проходил, по назначению терапевта принимал гепатопротективные препараты. Уровень трансаминаз в крови контролировал редко. В связи с нарастанием утомляемости прошел обследование у терапевта. В гемограмме повышение гемоглобина до 180 г/л, глюкоза 7,5 мМ/л, холестерин 7,8 мМ/л, ТГ 4,4 ммоль/л, АСТ 385 Ед/л, АЛТ 268 Ед/л, билирубин 18 мкмоль/л, ГГТП 670 Ед/л, щелочная фосфатаза 265 Ед/л.

В 2015 г. впервые выявлен СД 2 типа, от гипогликемической терапии отказался из-за плохой переносимости метформин, с 2021 г. получает инсулинотерапию. Страдает гипертонической болезнью, принимает амлодипин. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощены. Злоупотребляет алкоголем регулярно, ежедневно принимает 100 мл джина, в выходные увеличивает дозу алкоголя до 200 мл. Не курит.

Объективно: рост 172 см, вес 111 кг, ИМТ 37,2 кг/м^2, кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 в минуту, АД 125/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый, отечный. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных знаков нет. Печень + 1 см из-под края реберной дуги, 11-9-8 см по Курлову. Селезенка не пальпируется. Печеночные знаки отсутствуют.

Предварительный диагноз: К73.9 Хронический гепатит неуточнённый.

Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.

Маркеры аутоиммунного поражения печени отрицательные.

Анализ крови сывороточное железо 58 мкМ/л, ферритин 800 мкг/л, процент насыщения трансферрина 58 %.

МРТ ОБП + холангиография – диффузные изменения печени, преимущественно по типу фиброзно-склеротических, нельзя исключить болезни накопле-

ния, умеренная гепатомегалия за счет левой доли, застойные изменения в желчном пузыре, признаки хронического атрофического панкреатита, единичные кисты обеих почек.

Фиброэластометрия: упругость печени соответствует F2 по шкале METAVIR, степень стеатоза — S3.

Генетическое исследование на гемохроматоз: наличие мутации в гомозиготной форме в гене HFE (187C > G).

Диагноз: E83.1 Наследственный гемохроматоз I типа с картиной хронического гепатита умеренной активности смешанного генеза (стеатогепатит, алкогольный) с фиброзом F2 и стеатозом S3 по Metavir.

Рекомендовано ограничение потребления продуктов с высоким содержанием железа (до 8–10 мг/сутки), полный отказ от алкоголя, постепенное снижение веса и дозированные физические нагрузки, терапия урсодезоксихолевой кислотой, адеметионином.

Через 1 месяц от начала лечения — АЛТ 130 Ед/л, АСТ 74 Ед/л, ГГТП 465 Ед/л, ЩФ 102 Ед/л, сывороточное железо 33,9 мкмоль/л, ферритин 475 мкг/л.

Через 3 месяца при добавлении кровопусканиий 1 раз в 2 недели — АЛТ 58 Ед/л, АСТ 48 Ед/л, ГГТП 237 Ед/л, сывороточное железо 18 мкМ/л, ферритин 161 мкг/л.

Заключение: клинический случай свидетельствует о низкой настороженности терапевтов в отношении коморбидности, необходимости исключения всех возможных причин поражения печени. Ошибочность лечебной и диагностической тактики с отсутствием специфического лечения могут способствовать прогрессированию заболевания до стадии цирроза печени.

УДК 616.831-007:616.831-009.11]-053.2

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЗГОВОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ: ВЛИЯНИЕ АКУШЕРСКИХ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ДРУГИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

С.А.Султонова, С.Р.Ашуров, студенты 3 курса,1-лечебного факультета,
С.С.Гаибназаров, студент 4 курса,1-лечебного факультета
ТМА, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра гистология и медицинская биология
Научный руководитель: Д.Х.Хужамуратова

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, гистология, мозговая ткань, новорожденные, инфекционные факторы*

Среди детей с выраженными двигательными и речевыми нарушениями, в том числе среди детей-инвалидов по неврологическому профилю, наибольшую группу составляют пациенты с детским церебральным параличом (ДЦП), что подчеркивает важность изучения этиологии и патогенеза заболевания, разработки эффективных методов лечения, а также оценки связи между клиническими проявлениями ДЦП и морфологическими изменениями в мозговой ткани, что особенно актуально для понимания факторов риска, связанных с течением беременности и родов.

Цель исследования: изучить связь между клиническими проявлениями детского церебрального паралича и морфологическими изменениями в мозговой ткани, а также определить возможные факторы риска, связанные с особенностями течения беременности и родов, на основе анализа медицинских карт детей с момента рождения и в дальнейшем.

Материалы и методы исследования: изучены данные о развитии ДЦП у 270 детей с рождения, включая медицинские карты, акушерский анамнез матерей и гистологические препараты мозговой ткани, что позволило провести макро- и микроскопический анализ для выявления гипоксически-ишемических повреждений, воспалительных процессов и структурных нарушений, а также изучить 27 случаев летального исхода с клинико-морфологическим анализом головного и спинного мозга, с использованием контрольной группы из препаратов мозга детей того же возраста, умерших от неврологических заболеваний.

Результаты исследования: выявлены неблагоприятные факторы, влияющие на развитие ЦНС, включая хронические заболевания матерей (38,76 %), воспалительные процессы (29,66 %), вирусные инфекции (23,44 %), стрессы (16,7 %), выкидыши в анамнезе (15,31 %), угрозу прерывания беременности (23,44 %), поздние токсикозы (22,97 %), слабость родовой деятельности (39,71 %), длительный безводный период (32,54 %) и интранатальную асфиксию, причем тяжелое состояние новорожденных было обусловлено сочетанием инфекционных факторов, обострений хронических заболеваний у матерей и интранатальной асфиксии, что в значительной степени способствовало развитию тяжелых форм ДЦП, сопровож-

дающихся синдромом угнетения, прекомой или комой у новорожденных, а также мышечной слабостью, парезами, нарушением дыхания, что увеличивало риск инфекционных осложнений, включая пневмонию, а у умерших детей макроскопически обнаруживались очаговая микрогирия, недоразвитие борозд, уменьшение мозжечка, дизонтогенетические изменения, подтвержденные КТ и МРТ, в то время как гистологическое исследование выявило выраженные нарушения микроциркуляции, включая полнокровие, стазы, диапедезные кровоизлияния, отек и набухание ткани мозга, воспалительные изменения различной степени выраженности в зонах, соответствующих «глиальным пограничным мембранам», преимущественно в субэпендимальной области боковых желудочков, периваскулярных зонах, строме сосудистых сплетений и мягкой мозговой оболочке, а у детей, рожденных матерями с осложненной беременностью, обнаруживался очаговый перивентрикулярный энцефалит.

Вывод: исследование установило связь между клиническими проявлениями ДЦП и морфологическими изменениями головного мозга, а также влияние неблагоприятных факторов беременности и родов на развитие заболевания, при этом выявлены предрасполагающие факторы, такие как хронические заболевания матерей, инфекции, стрессы и осложнения в анамнезе, повышающие риск ДЦП, а также доказано, что гипоксически-ишемические повреждения и воспалительные процессы являются основными морфологическими признаками ДЦП, что подтверждает необходимость комплексного подхода к профилактике и лечению заболевания.

УДК 616.43:618.2/.4

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛОД

Е.С. Сычев, студент 6 курса лечебного факультета
Г.Ю. Макарова, С.А. Чубукова, студентки 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. И.В. Елисеева

Ключевые слова: *эндокринная патология; беременность; соматическая патология*

Цель исследования: изучить корреляционные связи между наличием эндокринной патологии и течением беременности, а также исходом беременности и родов.

Задачи: оценить влияние имеющейся у женщины эндокринной патологии на течение беременности (по сравнению с контрольной группой).

Актуальность: в настоящее время наблюдается подъём заболеваний эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и иммунитета у взрослого населения Российской Федерации, в том числе и у беременных женщин. Особую значимость имеют следующие заболевания: болезни щитовидной железы, сахарный диабет, в том числе и гестационный, и ожирение, так как именно они оказывают существенное влияние на здоровье и внутриутробное развитие плода.

Материалы и методы: в ходе исследования были ретроспективно проанализированы 482 истории родов на базе родильного дома №5 г. Тверь. В анализ включались пациентки в возрасте от 19 до 40 лет. Все исследуемые были разделены на две группы: 240 беременных без патологии эндокринной системы в анамнезе (группа контроля) и 242 беременные с выявленными до или во время беременности патологиями эндокринной системы (основная группа). Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel. Средние величины представлены в формате медианы (Me). Статистический анализ качественных величин осуществлялся с использование параметрических и не параметрических критериев (Т-критерий Стьюдента, U-критерий Манна — Уитни). Различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты: в основной группе у 74 (30,6 %) беременных был диагностирован гестационный сахарный диабет, у 54 (22,3 %) беременных было диагностировано ожирение, у 104 (43,0 %) беременных — изолированная патология щитовидной железы, у 10 (4,1 %) — другая эндокринная патология.

В каждой группе оценивались такие показатели, как наличие сопутствующей соматической патологии во время беременности (наличие анемии, заболевания почек, респираторной и сердечно-сосудистой систем), патологии беременности (истмико-цервикальная недостаточность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гестозы), родового травматизма, а также показателей новорождённого (масса, длина тела, оценка состояния по шкале Апгар). Сопутству-

ющая беременности соматическая патология была распределена следующим образом: анемия была диагностирована у 130 (53,8 %) пациенток основной группы и у 82 (34,3 %) пациенток группы контроля; заболевания почек — 90 (37,2 %) основной группы, 85 (35,3 %) группы контроля; варикозное расширение вен нижних конечностей — 49 (20,1 %) основной группы, 24 (10,1 %) группы контроля; гипертоническая болезнь — 66 (27,3 %) основной группы, 17 (7,2 %) группы контроля; бронхиальная астма — 14 (6 %) основной группы, 12 (5 %) группы контроля. В патологии беременности наблюдалось следующее распределение: истмико-цервикальная недостаточность диагностирована у 10 (4,1 %) пациенток основной группы, 5 (2,1 %) группы контроля; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты — 2 (1 %) основной группы, в группе контроля не было; другая патология плаценты — 8 (3,3 %) основной группы, 3 (1,3 %) группы контроля; гестозы наблюдались у 42 (17,4 %) основной группы, 18 (7,5 %) группы контроля. Родовой травматизм наблюдался у 16 (6,6 %) беременных основной группы и у 9 (3,8 %) беременных группы контроля. Кесарево сечение было произведено 51 (21,1 %) беременных основной группы и 36 (15 %) беременных контрольной группы. Медиана массы тела новорожденных, рожденных от женщин основной группы, составила 3870 [3030; 4690] г, от женщин контрольной группы — 3180 [2610;3650] г, медиана роста детей в основной группе — 55 [52; 60] см, в контрольной группе — 54 [51;59] см, по шкале Апгар группы статистической разницы не представляли и составили 8/9 баллов.

Выводы: эндокринная патология меняет не только качество жизни, но и оказывает существенное влияние на течение беременности. Было выявлено, что осложнения беременности в основной группе встречались чаще. У данных беременных чаще наблюдалась анемия ($P < 0,001$), диагностировались варикозно расширенные вены нижних конечностей ($P < 0,001$). В основной группе чаще отмечался подъём артериального давления, чем в контрольной группе ($P < 0,001$). Кесарево сечение производилось в основном у пациенток с эндокринной патологией ($P = 0,05$). Масса тела детей, рождённых пациентками основной группы, в среднем была выше ($P = 0,004$).

УДК 614.23/.25 «1941/1945» (470.23)

ПОДВИГ ВРАЧЕЙ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

М.Е. Тарасова, Д.Д. Черпакова, студенты 4 курса педиатрического факультета, И.И. Иванова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: д.м.н., доцент И.И. Иванова

Ключевые слова: *врачи; блокада; Ленинград; голод; война; помощь; подвиг*

Цель исследования: проанализировать работу врачей во время блокады Ленинграда в Великую Отечественную войну, оценить их достижения и имевшиеся трудности.

Материалы и методы: изучение воспоминаний очевидцев, дневников, писем, анализ материалов научных статей и монографий, посвященных работе врачей в блокированном городе.

Результаты: «Сколько может выдержать человек? Гораздо больше, чем ему кажется. Человек может много, может всё и ещё столько же», — этой цитатой Даниила Александровича Гранина мы решили начать повествование о подвиге врачей в блокадном Ленинграде. Самый трагический период в истории города, унёсший жизни более 640 тысяч человек (по другим данным более 1 миллиона), длился долгих 872 дня. С первых дней блокады гражданские и военные лечебные учреждения работали в обстановке постоянного огневого воздействия. Почти все корпуса больниц были повреждены, отсутствовали отопление и водоснабжение, везде царила разруха. Врачи после рабочего дня своими силами восстанавливали здания, обеспечивая быт пациентов всеми доступными способами. Транспорт не ходил, и порою медработникам приходилось добираться до работы часами. Несмотря ни на что истощенные, ослабленные врачи продолжали оказывать помощь пациентам.

Страшным спутником блокадного Ленинграда был голод, главной болезнью в городе стала алиментарная дистрофия. От неё умирали тысячи горожан, 77 врачей также умерли от голода прямо на рабочих местах. Из-за слабости хирурги нередко теряли сознание во время операций. Работа в условиях постоянного стресса, под вой сирены воздушной тревоги, с мыслью о гибели близких требовала невероятного напряжения сил и давалась очень нелегко.

Ещё одной проблемой, с которой столкнулись врачи, были авитаминозы. Всё больше появлялось пациентов, страдающих цингой, но и в этой ситуации медики нашли выход — отвар из хвои. Медсестры и врачи, в большинстве своем женщины, уставшие и голодные, шли после работы собирать ветки. Отвар из хвои был практически единственным источником витамина С и главным лекарством против цинги, бушевавшей в городе. Превозмогая все испытания страшного времени, медработники собирали хвою в таком количестве, что удавалось обеспечить полезным напитком все столовые и госпитали города.

Помимо пациентов с дистрофией, больницы были переполнены людьми, пострадавшими от авиационных бомбардировок, артиллерийских обстрелов. Ежед-

невные обстрелы города не прекращались. Минимум 10 вражеских самолетов в сутки сбрасывали бомбы на здания и людей. В такие моменты медики, рискуя собственной жизнью, спешили на помощь ленинградцам. Несмотря на собственную боль, они оказывали всю необходимую помощь, успокаивали раненых. Из-за обстрелов гибло население, были убиты и 27 врачей скорой помощи.

Немцы рассчитывали: если в городе нет отопления и горячей воды, то большое количество граждан погибнет от эпидемий. Ждать самопроизвольной вспышки болезней не стали и начали устраивать «тифозные забросы» в город. В первую блокадную зиму немцы отправили за линию фронта инфицированных детей. Многие ленинградские врачи, спасая малышей, сами погибли от заражения.

Блокада, голод, множественные болезни, тысячи унесенных жизней. Казалось, дух ленинградцев сломлен. Даже в это страшнейшее время изможденные люди откликнулись на призыв и сдавали кровь. Было среди них и много врачей. Малоизвестный факт: 144 тонны крови и её компонентов получены именно из блокадного Ленинграда.

Врачи блокадного Ленинграда не только как могли, поддерживали жизнь в городе, но и помогали рождаться новой. За годы блокады в Ленинграде появилось на свет около 96 тысяч детей. Медики, голодая сами, готовили огромное количество смесей для детей, стараясь сделать так, чтобы они были доступны каждому родившемуся ребенку. Они проявили чудеса изобретательности, придумывая новые рецепты; когда стало возможно, организовали работу специальных столовых для ослабленных пациентов.

Юлия Ароновна Менделева, возглавляя в войну Педиатрический медицинский институт, принимала все меры для спасения жизни сотрудников и студентов. Все дни блокады институт оказывал помощь больным и раненым детям, не отказывая никому, хотя в тех условиях невозможно было проводить лабораторные и рентгенологические исследования, сложно было ставить диагнозы, да и лекарств было крайне мало. Более того, институт оказался единственным высшим учебным заведением осаждённого города, продолжавшим принимать и обучать студентов. Профессор Александр Фёдорович Тур с единомышленниками наряду с другой работой занимался научными исследованиями. В 1942 г научное общество детских врачей Ленинграда, несмотря ни на что, проводило заседания.

Выводы: анализ работы врачей в блокадном Ленинграде показал, что, несмотря на экстремальные условия (голод, холод, постоянные обстрелы, отсутствие воды и медикаментов), медицинские работники продолжали выполнять свои обязанности с невероятной самоотдачей. Их работа стала настоящим подвигом, который спас тысячи жизней, хотя сами жители города не считали свои действия чем-то героическим. Так поэтесса Ольга Берггольц, которая пережила блокаду Ленинграда, писала: «Я никогда героем не была, не жаждала ни славы, ни награды. Дыша одним дыханьем с Ленинградом, я не геройствовала, а жила».

УДК 677.075:61:615.12

АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА В ИНТЕРНЕТ-АПТЕКАХ

Т.С. Тарико, Д.А. Яковлева, студентки 4 курса фармацевтического факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: доцент, к.ф.н. Н.Н. Ильина

Ключевые слова: *компрессионный трикотаж; определение ассортимента интернет-аптек; основные производители; средние цены*

Цель исследования: изучение категорий компрессионного трикотажа, их производителей в интернет-аптеках г. Тверь и расчет средней стоимости данного товара.

Материалом исследования являются данные интернет-аптек г. Тверь об ассортименте компрессионного трикотажа.

В процессе выполнения исследования использовались следующие методы: метод группировки данных, сравнительный анализ, графический анализ.

Результаты: основные категории компрессионного трикотажа в онлайн-аптеках ООО «Горздрав», ООО «Планета здоровья» и ООО «Вита» представлены: колготками, чулками, гольфами, антиэмболическим трикотажем, компрессионными бриджами и шортами.

На следующем этапе были выявлены основные компании-производители, которые поставляют товары данного типа в исследуемые аптеки. Интернет-аптека ООО «Горздрав» предлагает следующие бренды:

1. Основной производитель гольф — Relaxsan (50 %). Остальные 50 % делят B.Well и Интекс по 25 % каждый.
2. Популярный производитель колготок — Relaxsan (78 %).
3. Наиболее распространенные чулки от ЛПП Фарм (77 %).
4. Производитель госпитального трикотажа — RelaxSan (100 %).
5. Единственным производителем бридж является K.W.Innovations (100 %).

Интернет-аптека ООО «Планета Здоровья» предлагает товары от различных производителей:

1. Самыми распространенными производителями чулок являются B.Well (40 %), Ergoforma (20 %) и Центр Компресс (13 %).
2. Основными производителями колготок являются компании B.Well и Ergoforma, на долю которых приходится 46 % данного ассортимента.
3. Первую позицию среди производителей гольфов занимают B.Well и Ergoforma, каждая из которых имеет 30 %, в то время как на втором месте находится Интекс (20 %).
4. Наиболее популярным госпитальным трикотажем являются изделия B.Well и Интекс, составляющие около 34 % этого ассортимента.

В процентном соотношении ассортимент компрессионного трикотажа в интернет-аптеке ООО «Вита» представлен брендами:

1. Единственный производителем гольфов является Интекс (100 %).
2. Первое место среди производителей госпитального трикотажа занимает Интекс (62 %), второе — B.Well (38 %).
3. Основной производитель чулок — Интекс (53 %), затем B.Well (31 %).
4. Единственным производителем колготок является компания B.Well (100 %).

В ходе исследования было установлено процентное соотношение производителей в каждой из проанализированных аптек. В ООО «Гоздрав» лидирует ЛПП Фарм (38 %), а наименьшую долю имеют Ergoforma, K.W. Innovations, Artemis, Интекс и Центр Компресс (по 4 %). В ООО «Планета Здоровья» наибольшая доля у B.Well (33 %), а ЛПП Фарм, Artemis, Relaxsan, Tonus clast, Клиренс и Тонус занимают по 2 %. В ООО «Вита» лидирует Интекс (52 %), а меньшую долю имеет Venoteks (7 %).

На заключительном этапе исследования были рассчитаны минимальные и максимальные цены по четырем категориям товаров компрессионного трикотажа (колготки, чулки, гольфы, госпитальный трикотаж), представленные во всех изучаемых онлайн-аптеках.

1. В интернет-аптеке ООО «Горздрав» большую долю ассортимента предметов компрессионного трикотажа приходится на категорию чулки (45 %). Цены на чулки варьируются от 360 до 2198 рублей, в то время как госпитальный трикотаж стоит от 1443 до 1460 рублей. Колготки имеют ценовой диапазон от 1006 до 2710 рублей, а гольфы — от 810 до 2099 рублей.
2. В интернет-аптеке ООО «Планета Здоровья» был проведен анализ пяти категорий товаров компрессионного трикотажа. Наибольшую долю в ассортименте занимают чулки, составляющие 38 %. Цены на чулки варьируются от 510 до 3254 рублей, в то время как госпитальный трикотажстоит от 1052 до 2246 рублей. Ценовой диапазон колготок составляет от 2590 до 2990 рублей, а гольфов — от 389 до 1639 рублей.
3. В интернет-аптеке ООО «Вита» был проведен анализ четырех категорий товаров компрессионного трикотажа. Большую долю ассортимента предметов компрессионного трикотажа приходится на госпитальный трикотаж (49 %). Чулки представлены в ценовом диапазоне от 1325 до 3099 рублей, тогда как госпитальный трикотаж стоит от 1200 до 1980 рублей. Колготки имеют ценовой диапазон от 3049 до 3208 рублей, а гольфы варьируются от 1382 до 1807 рублей.

Таким образом, интернет-аптека «Горздрав» предлагает наименьшую среднюю цену на ассортимент компрессионного трикотажа в категориях колготок и чулок. Средняя стоимость госпитального трикотажа и гольфов ниже в интернет-аптеке ООО «Планета Здоровья». Наивысшие средние цены на компрессионный трикотаж наблюдаются во всех рассматриваемых категориях (колготки, чулки, госпитальный трикотаж и гольфы) в интернет-аптеке ООО «Вита».

УДК 611(092):81”373

ИМЕНА РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ В ПОДЪЯЗЫКЕ АНАТОМИИ

В. Татрик, Е.Д. Ермоленко, 1 курс, стоматологический факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научные руководители: к.ф.н. доцент, Е.Д. Аксенова;
к.ф.н. доцент, А.А. Кузнецова

Ключевые слова: *эпоним; терминологическое словосочетание; анатомия; российские ученые*

Введение. Термин «эпоним» происходит от греч. рюнмпт (eponymos) — «давший имя», лат. heros eponimus. Эпоним — это терминологическое словосочетание, в составе которого есть имя собственное: фамилия исследователя, впервые описавшего что-то, или название географического объекта. В медицинской терминологии эпонимы, в которых присутствует фамилия ученого, составляют подавляющее большинство.

В 1955 году в Париже VI Международный конгресс анатомов впервые в истории науки принял официальный список латинских анатомических терминов — Nomina Anatomica, который получил название Парижской анатомической номенклатуры (PNA — Paris Nomina Anatomica). Этот список был представлен конгрессу анатомов Международной анатомической номенклатурной комиссией, которая при составлении проекта номенклатуры руководствовалась 7 принципами, последний из которых гласит: «Не следует употреблять в официальной номенклатуре описательной и микроскопической анатомии эпонимы (название собственных имен)». Затем (1972-1974 гг.) при разработке русской анатомической номенклатуры ограничение на использование эпонимов не было снято, хотя и несколько смягчено. После официального утверждения русских эквивалентов Международных анатомических терминов (1974 г.) эпонимы исчезли из учебников по анатомии, в то время как в клинической практике они широко применяются и в настоящее время.

Цель исследования: представить анатомические термины эпонимического происхождения, связанные с именами российских исследователей, впервые описавших то или иное явление, в классификации на основе систем органов человека.

Материалы и методы: лексические единицы изучаемой терминологической группы взяты из учебников М.Р. Сапина, Д.Б. Никитюка «Анатомия человека», М.Г. Привеса «Анатомия человека», И.С. Кудрина «Анатомия органов полости рта», «Иллюстрированного словаря эпонимов в морфологии» Н.И. Гончарова, «Большой медицинской энциклопедии». Эпонимические термины подъязыка анатомии ограничены номинацией российских ученых, впервые описавших то или иное анатомическое образование. В работе использованы методы типологизации, классификации, выборки, а также метод этимологического анализа медицинских терминов.

Результаты: объект исследования — эпонимы, в состав которых входят фамилии российских ученых-медиков: обнаружено 206 таких терминологических словосочетаний, в составе которых 85 фамилий российских ученых. Далее данные термины были классифицированы по следующим разделам анатомии: костная, мышечная, нервная, сердечно-сосудистая, кровеносная, лимфатическая системы, система внутренних органов и раздел топографической анатомии. Самым многочисленным по количеству эпонимов с фамилиями российских ученых оказались разделы «Внутренние органы» и «Топографическая анатомия» (по 12 эпонимов), далее — разделы «Костная система» (11 эпонимов), «Мышечная система» (9 эпонимов), «Нервная система» (8 эпонимов).

Классификация показала, что на первом месте — словосочетания, имеющие в своем составе фамилию Н.И. Пирогова (12 эпонимов), такая группа присутствует практически во всех разделах анатомии: например, треугольник Пирогова, апоневроз Пирогова, кольцо Пирогова — Вальдейера и др. Нами было обнаружено 6 эпонимов с фамилией В.Л. Грубера, например, кость Грубера, связка Грубера, ямка Грубера; три эпонима, в составе которых есть фамилия В.Н. Саввина, например, складка Саввина.

Выводы: таким образом, исследование терминов-эпонимов позволяет сохранить для науки имена ученых, которые внесли вклад в развитие медицины. Однако возникает ряд проблем, которые заставляют задуматься о замене эпонимов на описательный перевод, поскольку зачастую эпонимы неоднозначны, создают путаницу и затрудняют процесс общения ученых в условиях глобализации. При всех сложностях в применении эпонимов следует упомянуть о том положительном влиянии, которое имеют эпонимические термины в науке. Несомненными преимуществами эпонимов являются их краткость и смысловая емкость. Например, намного удобнее запомнить понятие «пространство Пирогова — Ретциуса», чем его аналог «пространство в малом тазу между лобковым симфизом и ветвями лобковых костей (спереди), стенкой мочевого пузыря (сзади)». В большинстве случаев в современном языке анатомии употребление эпонимов в большей мере стало традицией, чем вынужденной необходимостью.

УДК 616.1-057.875:612.118.221.2 (470.331-25)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ КРОВИ У СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

И.М. Ташлова, студентка 1 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургии и анестезиологии-реаниматологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.И. Волков

Ключевые слова: *пролапс митрального клапана; симптоматическая гипертония; физиологическая тахикардия; мерцательная аритмия*

Цель исследования: изучить распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, их связь с групповой принадлежностью крови среди студентов.

Материалы и методы: в исследовании были включены 100 юношей и девушек (73 девушки и 27 юношей в возрасте от 18 до 20 лет с различными группами крови, которые обучаются в Тверском ГМУ и в анамнезе не имевших хронических заболеваний. Все участники дали согласие на анкетирование. Участники опроса были разделены на 4 группы в зависимости от групп крови.

Результаты: проведенное исследование установило, что у 33 человек с I группой крови, в 7 наблюдениях были обнаружены заболевания сердечно-сосудистой системы (2 случая с пролапсом митрального клапана, 1 — имел симптоматическую гипертония, 2 — физиологическая тахикардия (с частотой сердцебиения до 120 ударов в минуту), 1 — брадиаритмия (с пульсом меньше 55 ударов в минуту) и в 1 случае мерцательная аритмия (внезапное нарушение сердечного ритма). Исследования 40 человек со II группой крови выявило, что в 3 наблюдениях обнаружен пролапс митрального клапана, 1 — физиологическая тахикардия и в 1 случае — мерцательная аритмия. У 22 человек с III группой крови, выявлены 3 наблюдения с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, это мерцательная аритмия и в 2 случае пролапс митрального клапана. Исследования 5 человек с IV группой крови не выявило патологий сердечно-сосудистой системы.

Заключение: полученные данные показали, что большинство студентов имеют 1-3 группу крови и меньше 4 группу. Наибольшую распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы встречается у людей с 1 группой крови и реже в 4 группе. Пролапс митрального клапана наблюдался в 7 случаях, физиологическая тахикардия — в 3-х наблюдениях и у 3-х человек — мерцательная аритмия. Учет группы крови может помочь врачам разрабатывать более персонализированные стратегии лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК 614.253:004.77

К ВОПРОСУ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ВРАЧА ЗА ПОСТ ИЛИ КОММЕНТАРИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ

Е.Е. Бочарова, студентка 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия
Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования
Научный руководитель: к.и.н., доцент Р.З. Симонян

Ключевые слова: *социальные сети, комментарий, увольнение, медицинский работник*

Актуальность. В настоящее время в связи с развитием онлайн технологий общение пациентов и врачей осуществляется, в том числе в сети Интернет. Это создает условия для еще большего развития конфликтов. Пациенты из-за длительных болезней, больших очередей, недостаточного внимания со стороны врачей выражают свое недовольство посредством социальных сетей. Врачи, в свою очередь, из-за большой нагрузки и усталости все чаще отвечают на негативные отзывы пациентов, как лично, так и в социальных сетях.

Цель исследования. Выяснить, вправе ли работодатель уволить врача за пост или комментарий в социальной сети, провести анкетирование среди студентов медиков на предмет их мнения о возможности медицинскими работниками оставлять отзывы или пост в социальных сетях.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Курского государственного медицинского университета. В ходе исследования в опросе приняли участие 125 респондентов, студенты 1-6 курса лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов, а также МФК КГМУ стоматология ортопедическая. Из них — 76 % женщин и 24 % мужчин. Результаты представлены в текстовом варианте.

Результаты. В настоящее время все чаще появляются новости об увольнении медицинских работников за их негативные высказывания в социальных сетях в адрес пациентов. В ходе исследования респондентам был задан вопрос о том, настолько важно соблюдать этические нормы в социальных сетях. 76,8 % опрошенных, что составляет 96 человек, отмечают, что очень важно, как и при живом общении. Также 72,2 % утверждают, что медицинский работник имеет право отреагировать в социальной сети на определенную ситуацию, связанную с медициной. Это позволяет сделать вывод, что при написании поста или комментария медицинский работник должен соблюдать нормы морали и этики, выражая свое мнение, избегать грубости и употребления нецензурной лексики.

Далее респондентам было предложено ответить на вопрос: «Приходилось ли Вам сталкиваться с ситуацией, когда коллега или Вы сами подвергались критике за пост или комментарий, связанный с медициной, в социальной сети?». 70,1 %

опрошенных отмечают, что никогда не сталкивались с подобным, но 29,9 % утверждают, что такие ситуации возникали (у 18,6 % подобные случаи происходили не единожды). Несмотря на то, что в опросе принимали участие студенты, из которых 78,4 % на данный момент не работают в медицинском учреждении, они уже сталкивались с критикой по поводу комментариев в социальной сети. Это дает понять, что подобные ситуации не редкость и требуют четкого законодательного регулирования.

В настоящее время среди медицинских работников особенно практикуется общение с коллегами в чатах, сообществах, беседах. Эта уникальная возможность для консультации со своими коллегами по интересному случаю, а также рассмотрению способов и методов лечения. Однако стоит отметить, что между коллегами-врачами нормы этики должны соблюдаться в равной мере, как и при общении с пациентами. Респондентам был задан вопрос, общаются ли они дистанционно в медицинских чатах. Результаты предстали следующим образом: 31,1 % иногда читают посты, могут оставить комментарий или поучаствовать в дискуссии, 15,6 % общаются на постоянной основе, и 48,5 % совсем не общаются в сетях на медицинские темы.

Говоря о последствиях, грозящих медицинскому работнику за неэтичный пост или комментарий в сети, стоит отметить, что 53 % респондентов считают, что сотруднику грозит потеря репутации, 59 % — замечание, выговор и даже увольнение, 45 % утверждают, что серьёзным последствием будет негативная реакция со стороны общества. Однако отмечается, что неправомерно увольнять врача за комментарий в сети, если оскорбление было высказано в нерабочее время и не в адрес конкретного пациента лично.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что увольнение врача за неэтичный пост или комментарий в социальной сети является неправомерным. За девиантное поведение, негативные высказывания в комментариях и любые подобные действия следует объявить врачу выговор или замечание. Тем не менее, медицинским работникам всегда необходимо следить за своими высказываниями, как лично, так и при общении в социальных сетях.

УДК 616.61-053.2:616.126-07

НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

К.Х. Эгамов, клинический ординатор, 1 курс
Ф.Р. Ойдинова, студент 6 курса, педиатрический факультет
Д.М. Абдураззаков, студент 5 курса, педиатрический факультет
Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.
Научный руководитель: к.м.н., доцент М.Д. Аралов

Ключевые слова: *хроническая болезнь почек; кардиометрия; метаболизм; сердечная мышца; дети*

Актуальность: проблема кардиоренальных взаимоотношений одна из ключевых в кардиологии и нефрологии. Имея неуклонно прогрессирующее течение, хронические заболевания почек приводят не только к почечной недостаточности, но и развитию сердечно-сосудистых осложнений. В этой связи, особое значение приобретает внедрение современной цифровой диагностической аппаратуры, которая способна давать более полноценную и объёмную информацию.

Цель исследования: на основе кардиометрических показателей определить нарушения метаболизма сердечной мышцы при хронической болезни почки у детей.

Материал и методы исследования: обследовано 76 детей в возрасте от 5 до 16 лет, находившихся на лечении в Самаркандском областном детском медицинском многопрофильном центре**.** У 32 больных (42 %) диагностирован хронический пиелонефрит (ХП), а у 44 пациентов (58 %) хронический гломерулонефрит (ХГ). Всем детям проведено клиническое и лабораторно – инструментальное нефрологическое и кардиологическое обследование. В комплекс дополнительного кардиологического обследования была включена кардиометрия на основе данных цифрового гемодинамического анализатора «Кардиокод». Основными диагностируемые параметрами на основании фаз сердечного цикла являются: метаболическая характеристика мышц сердца, а также функциональные и гемодинамические показатели сердечно-сосудистой системы.

Результаты исследования: при работе сердечной мышцы основным показателем аэробного процесса является кислород, который был снижен у 34 (44,7 %) больных и регистрировался в среднем на уровне 0,41 ± 0,01 у.е. (норма 0,55 ± 0,02 у.е.). За аэробным процессом следует анаэробный процесс, энергетически его обеспечение основывается на расщеплении углеводов. При этом будет выделяться молочная кислота (лактат). Процессы с образованием лактата происходят на фоне постоянного напряжения мышц сердца и давления на них со стороны крови, находящейся внутри желудочков. Показатели лактата были повышены у 7 (22,3 %) больных, и в среднем регистрировались на уровне 5,65 ± 0,31, у.е (норма 3,6 ± 0,11 у.е.). Для анаэробного процесса, после снятия давления на мышцы со стороны крови внутри сердца, но при сохранении постоянного напряжения мышц, отража-

ется остаточное состояние мышц, соответствующее остаточному уровню креатинфосфата. Этот показатель был повышен у 25 (33 %) пациентов, в среднем определялся на уровне 6,74 ± 0,09 у.е. (норма 4,77 ± 0,19 у.е.).

Выводы: таким образом, анализ полученных данных свидетельствует о влияние хронического патологического процесса в почках на метаболизм в сердечной мышце. Предлагаемый метод неинвазивной цифровой кардиометрии позволяет предельно просто и с высокой точностью выявить изменения и отслеживать развитие процессов в сердечно-сосудистой системе, в частности биохимических процессов в миокарде. Раннее выявление сердечно-сосудистых осложнений позволяет провести своевременную кардиопротективную терапию и тем самым улучшить прогноз заболевания.

УДК 616.23 + 616.24-007.12-06]-053.2

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЭКСТРАПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, РАЗВИВШИХСЯ НА ФОНЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ

А.В. Титова, Д.Д. Сержант, студенты 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научные руководители: ассистент Л.Л. Ратникова,
к.м.н., доцент О.А. Ермолаева

Ключевые слова: *дети; бронхолегочная дисплазия; респираторный дистресс-синдром; осложнения*

Цель исследования. Выявить в отдаленном катамнезе особенности развития ребенка, родившегося с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и перенесшего бронхолегочную дисплазию (БЛД) тяжелого течения.

Актуальность. БЛД — одна из актуальных проблем педиатрии. Значение данной патологии выходит за пределы неонатологии и рассматривается как болезнь, приводящая к хроническим заболеваниям легких, инвалидности, поражению других органов и систем, что, в свою очередь, приводит к снижению в дальнейшем качества жизни пациентов.

БЛД в настоящее время рассматривается как высоковероятный фактор риска развития хронической обструктивной болезни легких у взрослых. При этом нарушается вентиляционная способность легких, развиваются клинические симптомы хронической дыхательной недостаточности и / или бронхиальной обструкции как в детском возрасте, так и нередко у подростков и взрослых.

Однако, наблюдая детей с БЛД в катамнезе и по мере роста ребенка, мы наблюдаем развитие также экстрапульмональных состояний, сопутствующих БЛД. Такие осложнения часто ухудшают качество жизни ребенка в более старшем возрасте (в подростковом и во взрослом состоянии). На эту тему имеются лишь немногочисленные, буквально единичные исследования, представляющие собой в основном ретроспективный анализ историй болезней.

Материалы и методы исследования. Предоставляется клинический случай пациента с аутоиммунным тиреоидитом, гипотиреозом. Использованы данные из карты стационарного больного, данные амбулаторной карты, данные дополнительных методов исследования и консультаций узких специалистов, данные анамнеза, полученные от матери ребенка.

Результаты. Мальчик З., 2012 года рождения. Из анамнеза известно, что ребенок родился от 2-й беременности, протекавшей на фоне хронического сальпингоофорита. В 22 недели отмечен синдром задержки развития плода (СЗРП), Будущая мама проходила лечение в 22 и в 27 недель в стационаре. По УЗИ отмечалось нарушение маточно-плацентарного кровообращения, СЗРП 3 степени, гипоплазия плаценты. Ребенок от вторых оперативных родов в 28 недель путем кесарева сечения. Масса тела при рождении 780 граммов, оценка по Апгар 6/7 баллов.

В период новорожденности ребенку выставлен диагноз: респираторный дистресс-синдром, перинатальное поражение центральной нервной системы 2 степени, синдром угнетения, задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу 2 степени, ЭНМТ при рождении, глубокая морфофункциональная незрелость, ранняя анемия недоношенных, конъюгационная желтуха, открытое овальное окно.

Ребенок наблюдался у невролога по поводу гидроцефалии и синдрома двигательных нарушений, задержки формирования психических процессов, у окулиста — по поводу астигматизма и патологии на глазном дне, у ортопеда — по поводу контрактуры левого голеностопного сустава. С 6 лет наблюдается у невролога по поводу полиморфизма фоновых ритмов на ЭЭГ с изменением биоэлектрической активности с акцентом на диэнцефальном уровне и легкого нижнего пирамидного синдрома. Снят с учета по БЛД в возрасте 3-х лет.

В возрасте 8 лет у ребенка впервые выявлены изменения со стороны щитовидной железы в виде гипоплазии ей левой доли, обнаружен формирующийся коллоидный узел правой доли щитовидной железы. В мае 2023 года ребенку выставлен диагноз: аутоиммунный тиреоидит, гипотрофический вариант. Гипотиреоз. Ребенок получает L-тироксин. В настоящее время ребенку 11,5 лет, вес 50 кг. Успешно учится в общеобразовательной школе, активный. Посещает центры дополнительного образования.

Выводы. Можно предполагать, что в данном случае, по-видимому, повторные эпизоды гипоксических состояний, возникающие у глубоко недоношенного ребенка по разным причинам (неврологическим, трофическим, сосудистым, эндемическим) могли привести к формированию в более старшем возрасте эндокринной патологии.

УДК 616.8-009-07]-053.9

ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ю.В. Ткачева, Д.В. Марку, 6 курс, лечебный факультет; О.Ю. Зенина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Ю. Зенина

Ключевые слова: *когнитивные нарушения; диагностика; гериатрия*

Цель исследования: провести оценку когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: на базе ГБУЗ «Городская поликлиника №8» г. Твери обследовано 50 человек старше 60 лет, из них 25 (50,0 %) мужчин, 25 (50,0 %) женщин, медиана возраста 78 лет. Все пациенты подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Для выявления и оценки тяжести когнитивных нарушений использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment for Dementia, MoCA) и краткую шкалу оценки психического статуса (Mini-menta State Examination, MMSE). MoCA оценивает различные когнитивные сферы: зрительно-конструктивные навыки, исполнительные функции, внимание и концентрацию, счет, речь, кратковременная память, абстрактное мышление и ориентацию во времени и пространстве. Максимально возможное количество баллов — 30. В норме количество баллов 26 и больше, менее 26 баллов свидетельствует о наличии когнитивных нарушений. MMSE позволяет оценить такие функции как, ориентировку во времени и пространстве, восприятие, концентрацию внимания, память, речь, способность выполнять простые команды. Максимальное количество баллов (30) соответствует нормальным когнитивным способностям, 24-27 баллов — преддементные когнитивные нарушения, 20-23 балла — деменция лёгкой степени выраженности, 11-19 баллов — умеренная деменция, 0-10 баллов — тяжёлая деменция. Гериатрическая шкала депрессии (GDS-15) позволяет выявить депрессию у лиц пожилого и старческого возраста. Баллы по GDS-15 варьируют от 0 до 15: чем выше балл, тем более выражена депрессия, если пациент набирает меньше 5 баллов — депрессия маловероятна.

Результаты: все пациенты предъявляли жалобы на снижение внимания, памяти на текущие события, способности к запоминанию новой информации, снижение умственной работоспособности. В результате скринингового исследования с использованием МоСА-теста выявлено снижение когнитивных функций у 42 (84,0 %) опрошенных, из них у 23 (54,8 %) пациентов были легкие, у 11 (26,2 %) — умеренные, у 8 (19,0 %) — выраженные когнитивные нарушения, у мужчин в 22 (52,4 %), у женщин в 20 (47,6 %) случаях. При оценке психического статуса с использованием шкалы MMSE установлено, что преддементные когнитивные нарушения имелись у 23 (46,0 %) обследуемых, из них у 14 (60,9 %) мужчин и 9 (39,1 %) женщин, деменция

легкой степени выраженности отмечалась у 2 (4,0 %) пациентов, поровну у мужчин и женщин. Депрессия выявлена у 15 (30,0 %) опрошенных: умеренной степени у 4 (8,0 %) пациентов, легкой степени — у 11 (22,0 %).

Выводы:

1. Использование MoCA, MMSE и GDS-15 позволяет оценить сохранность когнитивных функций, выявить и определить выраженность когнитивного дефицита, оценить психоэмоциональный статус и наличие депрессии.
2. У пациентов пожилого и старческого возраста, по результатам MoCA-теста, часто выявляется снижение когнитивных функций, у каждого пятого — выраженные. реже преддементные когнитивные изменения и депрессия. По шкале MMSE почти у половины обследованных выявлены преддементые нарушения, у мужчин несколько чаще, чем у женщин.
3. У каждого третьего пациента пожилого и старческого возраста выявляется депрессия легкой и умеренной степени.

УДК 316.6:613.2/.7:612.681 (477.62)

СЕМЬЯ, ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В ДНР

В.И. Тохтаров, К.С. Федоров, студенты 6 курса, педиатрического факультета; Н.В. Бугашева
ФГБОУ ВО Донецкий ГМУ имени М. Горького Минздрава России, г.Донецк, ДНР, Россия
Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения
Научный руководитель: асс. Н.В. Бугашева

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, активное долголетие, семья*

Цель исследования. Изучить влияние активного долголетия на воспитание здорового образа жизни в семьях в ДНР в период активных боевых действий.

Материалы и методы. Анкетному опросу подвергнуты 43 семьи в городе Донецке в период активных боевых действий. Состояние здоровья пожилых, детей, родителей проанализированы по данным медицинских осмотров. Применили аналитический метод, метод расчёта относительных величин, оценили их достоверности.

Результаты. Проект активное долголетие позволяет сегодня не только положительно влиять на здоровье пожилых людей, их физическое и психологическое состояние, но и повышать качество их жизни при нахождении в режиме ограниченного общения в условиях активных боевых действий в Донбассе. Своей активной позицией пожилые люди демонстрируют постулат: «Если сознательно и систематически не заботиться о своем здоровье, оно постепенно убывает. Чем раньше человек начинает эту заботу, тем лучше результат. Положительный и быстрый результат дает только комплексное воздействие: гимнастика и другая двигательная активность, дыхательные упражнения, массаж, музыкотерапия, диета, прогулки на свежем воздухе. Труд по сохранению здоровья оплачивается радостью восприятия жизни! Прежде нужно перестать вредить своему здоровью».

Среди опрошенных детей 48 % представление о ЗОЖ и его составных частях получили от бабушек и стараются следовать ему, 15 % — от знакомых и друзей, 25 % — из интернета и телевидения, 12 % детей не знали элементов ЗОЖ. 39 % респондентов-детей делают утреннюю зарядку с бабушкой или дедушкой, 29 % — посещают вместе бассейн, гуляют на свежем воздухе вместе с бабушкой и дедушкой 63 % детей. 39 % мальчиков и девочек привлекают своих пожилых родственников к различным общественным мероприятиям в школе. 47 % школьников помогают по дому с выполнением хозяйственных обязанностей. 30 % детей посещают с бабушками точки продажи фастфуда, не зная при этом о последствиях приема такой пищи. 58 % школьников занимаются спортом с дедушкой, однако 40 % детей вообще не посещают какие-либо спортивные секции. Художественными промыслами со старшим поколением занимаются 27 % опрошенных детей, музыкой и танцами — 21 % школьников. В 32 % семей родители не обращают внимания на

детей, которые пользуются гаджетами более 6 часов в сутки, и не имеют представления об их вреде и последствиях. В 29 % случаев время пользования телефонами и др. гаджетами контролируют бабушки и дедушки, привлекая их к выполнению семейных обязанностей и отвлекая детей на различные семейные игры.

54 % школьников, благодаря бабушкам (что подчеркивается детьми при анкетировании), соблюдают режим дня, питания, сна. Соблюдать правила личной гигиены 71 % детей научили бабушки; вместе с родителями осуществляют гигиенические мероприятия 51 % опрошенных, с пожилыми родственниками — 37 % детей. 27 % детей начали курить по примеру взрослых в семье, 39 % — по примеру друзей.

Анализ заболеваемости опрошенных школьников показал, что в 53 % случаев у детей был выявлен гастрит, из них 80 % пациентов регулярно употребляли фастфуд. 56 % мальчиков и девочек жаловались на утомляемость, головные боли, родители отмечали у них повышенную раздражительность, сонливость, тревожность. В 63 % случаев дети, которые не соблюдали режим дня, проживали в районах с обстрелами. На диспансерном учете у невролога состояло 62 % детей. У 26 % выявлен сахарный диабет.

Анализ анкетных данных родственников детей выявил, что 61 % родителей не уделяли должного внимания разъяснению и обучению элементам ЗОЖ. 30 % родителей переадресовали эту обязанность бабушкам. У 44 % детей навыки сохранения и укрепления здоровья формировались по примеру старшего поколения, ведущего здоровый образ жизни. Для 38 % детей образ жизни старшего поколения является примером и они стараются следовать ему.

Выводы. Результаты исследования подтвердили мнение о том, что направленность на здоровый образ жизни ложится на плечи семьи, и все ее члены ответственны за свое здоровье и здоровье детей. Семья должна ориентировать детей на ЗОЖ, а старшее поколение (как родители, так и бабушки и дедушки) личным примером должно побуждать их сохранять здоровье. Здоровая семья — здоровые дети. В наше военное время очень важно помнить свои корни и опыт прошлого, поэтому необходимо создавать проекты, объединяющие молодое и старшее поколения и имеющие своей целью продление активного долголетия и воспитание здорового поколения.

УДК 614.23/.25:791:616-057.875:17.022.1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ О ВРАЧАХ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТИРОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ф.Б. Тошов, студент 3 курса стоматологического факультета;
А.Т. Аксенова, Н.Ф. Макарова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра русского языка
Научные руководители: к.ф.н., доцент А. Т. Аксенова, старший преподаватель Н. Ф. Макарова

Ключевые слова: *нравственные ценности, ментальный имидж, студенты медицинских вузов, видеофильмы о врачах*

Актуальность исследования. В современном российском обществе как никогда остро встает вопрос о формировании социальных ценностей и нравственных ориентиров у студентов медицинских вузов, которые являются потенциальной элитой общества и должны быть носителями не только компетентностных ценностей, но и ценностей **этического характера.** Большие возможности для реализации вышеуказанных задач формирования духовно-нравственных ценностных ориентаций обучающихся медицинских вузов может дать знакомство с примерами выдающихся представителей медицинской профессии, в частности, при просмотре отрывков кинофильмов о работе врачей на занятиях по русскому языку.

Целью исследования было, сочетая социокультурный и аксиологический (ценностный) подходы, проанализировать способы использования материала кинофильмов о врачах для формирования системы ценностей студентов-медиков.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили современные фильмы и сериалы о врачах, на основе которых помощью метода сплошной выборки отбирались все языковые явления, помогающие сформировать образ **профессионального врача – носителя духовно-нравственных ориентиров.**

Результаты. В отечественном кинематографе образ врача был крайне востребован в самые разные эпохи. В современной России также снято немало фильмов и сериалов, посвященных труду медицинского работника, через персонажей этих кинолент авторы исследуют общество на предмет его человечности и гражданской ответственности, нравственных и моральных ценностей.

Рассмотрим одну из кинолент, материалы которой могут использоваться для формирования духовно-нравственных ориентиров у студентов-медиков. Это биографический фильм «Крестный». В основы данной картины легла биография российского врача Алексей Ильина, который спасал жизни пациентов во время войны в Косово.

Образ главного героя, бывшего военного врача Ильи Алехина, представленный в фильме, рассматривается нами с точки зрения ментального имиджа врача,

который является важной составляющей профессионального имиджа специалиста. Это жизненные ценности, убеждения, принципы человека, его мировоззрение.

В фильме «Крестный» показаны разные этапы жизни главного героя: его работа врачом во время войны в Косово, когда он спасал жизни новорожденных детей и их матерей, и жизнь после войны, когда врачу с твердыми моральными принципами приходится уживаться в коллективе, где на первый план зачастую выходят личные интересы.

Представление о главном герое как о самоотверженном враче, ставящем интересы профессии выше собственного благополучия, мы получает еще в начале фильма через высказывания о нем коллег и пациентов. «Это самый лучший доктор в мире!» — так характеризуют Алехина в его близком профессиональном кругу.

«Хочу сына назвать твоим именем» — говорит отец сербского ребенка, спасенного Алехиным вместе с матерью во время военных действий. В военных эпизодах Алехин показывает себя не только врачом с большой буквы, но и достойным сыном Отечества, которое всегда приходит на помощь братским народам. Сербская женщина-фельдшер, ассистировавшая герою, когда он под бомбежкой принимал роды у местных женщин, говорит: «Когда начали сербов убивать, все доктора уехали. Потом больницы закрыли. Хорошо, что ты приехал. Они нам сказали, что сербы не должны рождаться на этой земле».

Оказывая помощь пациенткам, Алехин проявляет не только свои профессиональные, но и человеческие качества. Образ врача раскрывается при его общении с пациентами. Например, обращаясь к роженице в одном из эпизодов Алехин говорит: «Ну вот, видишь, все получилось! А ты боялась!». Ласковое обращение к пациентке в совокупности с доброжелательной интонацией характеризует героя как человека милосердного, сострадающего чужой боли, обладающего исключительной эмпатией, без чего трудно представить настоящего врача.

Кроме того, образ Алехина как настоящего профессионала реализуется в его диалогах с сыном — начинающим врачом. В них Алехин предстает еще и наставником, который делится своим опытом, а этот опыт, в свою очередь, раскрывает перед зрителем нравственные качества врача и его представление о своем профессиональном долге: «Не здороваешься! Не представляешься! Хамишь! Вернитесь и объясните пациентке, что в течение часа ее прооперируют по жизненным показаниям и что шов некрасивым не будет, потому что ей сделают лапароскопию. Чтоб не боялась!».

Выводы. Таким образом, материалы художественных кинофильмов о медицинских работниках могут способствовать формированию нравственных и духовных ориентиров будущих медиков.

УДК 611 + 611.018

МАКРОМУЗЕЙ — УВЛЕКАТЕЛЬНОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ ПО ЛАБИРИНТАМ НАУКИ

А.А. Треногина, Д.А. Долгашов, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Н. Гуськова,
ассистент А.В. Журавлева

Ключевые слова: *перемонтаж препарата; патология; практические навыки*

Современное медицинское образование невозможно представить без качественного материала для обучения, такого как анатомические и гистологические препараты. Однако со временем эти препараты подвергаются износу и нуждаются в регулярном ремонте и восстановлении. Перемонтаж препаратов является важной частью поддержания высокого уровня подготовки студентов-медиков.

План:

1) Формирование правильного представления студента-медика об анатомии человека, о патологических процессах, правильного понимания функционирования всего организма в целом и его отдельных частей; 2) Сохранение преемственности между поколениями советских и российских учёных за счёт создания новых препаратов и перемонтажа старых; 3) Создание музея макропрепаратов для углублённого изучения различных дисциплин, а также возможности изучения уникальных и редких патологий; 4) Создание условий для реализации способностей студентов в медицине в целом и в анатомии человека в частности, условий для перехода студента от теоретического освоения программ к получению практических навыков; 5) Формирование правильного представления о причинах возникновения различных патологий, наглядное изучение и логическое обоснование необходимости соблюдения принципов здорового образа жизни.

Цель — перемонтаж макропрепаратов.

Задачи:

1. Изучить современные технологии, методики и подходы, используемые для перемонтажа препаратов.
2. Изучить методику фиксации человеческих органов в фиксирующих растворах, химический состав фиксирующих растворов, а также технологию консервации.
3. Изучить реакцию тканей на химические вещества раствора, на действие физических и биологических факторов.
4. Сравнить макропрепарат с вариантом нормы для наиболее корректного размещения в ёмкости. Разместить макропрепарат с учётом достаточной видимости патологии.
5. Изучить технику герметизации препарата.

6. Изучить инструменты и оборудование, применяемые в практике аутопсийного исследования.

После выполнения поставленных задач, можно начинать заниматься перемонтажом препарата. Перемонтаж препаратов — важная задача для студентов медицинских университетов, поскольку она позволяет поддерживать качество учебных материалов и обеспечивать безопасность учебного процесса. Это довольно сложный и многоэтапный процесс, для достижения цели которого необходимы определенные знания, умения, соблюдение техники безопасности, подбор соответствующих материалов, правильный расчет концентраций растворов и аккуратная, кропотливая работа с материалом, требующая осторожное обращение с препаратами и понимание ценности каждого образца.

Данный род деятельности позволяет поддерживать высокий уровень образовательного процесса, так как для его выполнения требуется углубление и расширение знаний в различных дисциплинах. Студенты получат возможность отработать практические навыки с различными видами материалов, включая использование определенных растворов и инструментов, необходимых для правильного выполнения перемонтажа, научатся работе в команде и поймут её важность. Это позволит развить ответственность и внимательность, так как данный процесс требует высокой рабочей концентрации и аккуратности. Происходит подготовка к будущей профессии и погружение в наиболее узкую, интересующую студента специальность с акцентом на определенной патологии. А также формируется начальный опыт научного исследования.

Результат: благодаря занятиям в кружке СНО с макропрепаратами кафедрального музея происходит всестороннее развитие студента во всех областях медицины. Студент получает практический опыт, позволяющий ему утвердиться в профессии. Налаживается взаимодействие студента с преподавателями различных кафедр, что позволяет получить дополнительные знания в интересующей его области.

УДК 614.1/.2:316.36 :316.363(470.331)

ХАРАКТЕРИСТИКА БРАЧНОСТИ И РАЗВОДИМОСТИ В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ В СОВРЕМЕННОЕ ВРЕМЯ

А.И. Тяпугина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра организации и информатизации здравоохранения
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.Г. Королюк

Ключевые слова: *Тверская область, брачность, разводимость, современный этап*

Цель: охарактеризовать показатель брачности и разводимости в тверской области для выявления основных тенденций в современное время.

Материалы и методы: литературные данные, исторический и идеографический методы исследования.

Результаты: в современное время увеличилось количество разводов и появляется тенденция к построению отношений между мужчинами и женщинами в форме «гражданского брака», по сути являющегося сожительством, актуален вопрос о функционировании такой ячейки общества как семья, процессах, протекающих в ней и факторов, препятствующих ее гармоничному развитию. Научные исследования, посвященные данному вопросу, проводят ведущие демографы России: Кучмаева О.В., Захаров С.В., Степанов В.В. При этом возрастает роль репродуктивного поведения в обществе (Ростовская Т.К., Архангельский В.Н.)

В условиях ослабления социального контроля в области брачно-семейных отношений, размывания социальных норм и утраты семейных традиций молодые люди испытывают серьезные затруднения в определении собственного взгляда на брак.

В связи с этим, возникают трудности в постановке определенных критериев к выбору партнера, что затрудняет не только вступление в брак, но и сам поиск партнера для долговременных и крепких отношений, которые впоследствии бы переросли в брак.

Не будучи морально готовыми к браку, молодые люди находят партнера, вступая в серьезные отношения, которые очень редко заканчивается браком. Также немаловажно отметить возрастание физической привлекательности и интимных связей, которые современное общество ставит на первое место, не задумываясь о последствиях, дисгармоничности дальнейших отношений в попытках построить долговременные отношения, которые, безусловно, должны строиться на доверии, уважении не только себя, но и партнера.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тверской области 2019 году органами ЗАГС было зарегистрировано 7354 брака и 4651 развод. По сравнению с 2018 годом количество браков уменьшилось на 2,3 %, а количество разводов — на 14,6 %. В целом по области на 1000 населения было зарегистрировано 5,8 брака и 3,7 развода. На каждый 100 браков

приходилось 63 развода. Необходимо отметить, что в постковидный период и настоящее время количество разводов увеличилось.

Возраст вступления в брак, который с каждым годом увеличивается, что говорит о том, что люди не торопятся узаконивать свои отношения и «обременять» себя обязательствами, довольствуясь независимостью и свободой. В Тверской области 52 % женихов и 44 % невест, среди сказавших в ЗАГСе «да», были в возрасте от 25 до 39 лет.

Выводы:

1. В Тверской области высокий процент разводов и мало браков,
2. Возраст брачующихся находится за гранью оптимального возраста рождения детей (25-39 лет).
3. При построении семьи необходимо выделить семейные ценности, а также моральные, физические, социальные и этические факторы, которые в будущем будут отражать психологическое благополучие семьи. Каждый семьянин должен уверенно знать, что он хочет видеть в своей «половине», а, в последствии, формировать те взаимоотношения, которые бы удовлетворяли обоих членов семьи. Последние, в которых люди настроены дружелюбно и позитивно по отношению друг к другу и готовы оказывать поддержку, создают благоприятную почву для более мягкого процесса адаптации и преодоления кризисных периодов. В противном же случае, при «перетягивании» мнения каждого из супругов/ пары в свою сторону, конфликтов/ разногласий не избежать, пара рушиться. В данном случае необходимо искать компромиссы, уметь выслушивать и помогать друг другу в какой бы ситуации не был каждый из пары, тогда эмоциональный фон и отношения новой ячейки общества будут положительно сказываться не только на собственном настроении, но и на отношениях в целом и сохранении семей.

УДК 616.8:616.36-07

БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

В.С. Усовик, О.В. Соколова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Любская

Ключевые слова: *болезнь Вильсона-Коновалова; обмен меди; церрулоплазмин; мутации гена ATP7B; D-пеницилламин*

Цель исследования: анализ клинического случая верификации диагноза болезнь Вильсона-Коновалова (ВК).

Материалы и методы: изучение клинических и анамнестических данных - больной с наблюдением в динамике за процессом обследования и лечения.

Результаты: женщина 19 лет обратилась на амбулаторный прием к врачу-терапевту перед плановым оперативным лечением по поводу неполного WPW-синдрома с результатами обследования (анализами) для получения учетной формы № 057/у-04. Жалоб не предъявляет. При активном расспросе отмечает повышенную утомляемость и общую слабость, которые связывает с высокими нагрузками. В возрасте 12 лет диагностирован неполный WPW-синдром. На постоянной основе лекарственных препаратов, биологически-активных добавок и витаминов не принимает. Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены. Вредные привычки отрицает.

Объективно: рост 165 см, вес 60 кг, ИМТ 22 кг/м^2, кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, аритмичные за счёт единичных экстрасистол, ЧСС 72 в минуту, АД 110/75 мм рт. ст. Язык влажный, чистый, отечный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не пальпируется.

Клинический анализ крови и общий анализ мочи: показатели в пределах физиологической нормы.

Биохимический анализ крови: глюкоза 4,7 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л, АЛТ 246 Ед/л, АСТ 198 Ед/л, билирубин 25 мкмоль/л, мочевина 5,0 ммоль/л, креатинин 86 мкмоль/л.

Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные, ИФА на сифилис отрицательная, антитела к ВИЧ не обнаружены.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: без патологии.

Предварительный диагноз: К75.9 Воспалительная болезнь печени неуточненная. Синдром цитолиза умеренной активности.

Маркеры аутоиммунного поражения печени: антинуклеарные антитела, антимитохондриальные антитела, антитела к гладким мышцам, антитела к микросомам печени-почек 1 типа отрицательные.

Фиброэластометрии печени: фиброз F_2 по METAVIR.

Биохимический анализ крови в динамике: глюкоза 4,5 ммоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, АЛТ 278 Ед/л, АСТ 176 Ед/л, билирубин 21 мкмоль/л, ГГТП 43 Ед/л, ЩФ 135 Ед/л.

Анализ крови: сывороточное железо 14 мкмоль/л (норма 10-21), ферритин 46 мкг/л (норма 15-120), процент насыщения трансферина железом 34 %.

Анализ крови: церрулоплазмин 67 мг/дл (норма 20-40), суточное содержание меди в моче 3 мкг/мл (норма 0,01 — 0,07).

Предварительный диагноз: E80.3 Болезнь Вильсона-Коновалова, печеночная форма с картиной хронического гепатита высокой активности, фиброз печени F_2 по METAVIR.

Согласно клиническим рекомендациям по ведению пациентов с нарушением меди при биохимических и клинических данных, указывающими на болезнь ВК, рекомендуется проведение молекулярно-генетического тестирования и биопсии печени с целью подтверждения диагноза.

Биопсия печени: стетогепатит с умеренной степенью гистологической активности, медь в биоптате 388 (при норме до 10).

Выявлена мутация в гетерогиготном состоянии гена ATP7D (8 экзонов).

Консультация невролога: очаговой неврологической патологии не выявлено.

Консультация окулиста: колец Кайзера — Флейшера не обнаружено.

На постоянной основе назначен купренил 1200 мг в сутки (из расчета 20 мг/кг веса).

На фоне проводимой терапии в динамике через 6 месяцев: АСТ 24,1 Ед/л, АЛТ 25,8 Ед/л, билирубин 11 мкмоль/л, мочевина 6 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, церрулоплазмин 32 мг/дл, суточная экскреция меди с мочой — 0,1 мкг/мл.

Заключение: данный клинический случай свидетельствует о том, что несмотря на отсутствие клинических проявлений болезни печени, необходимо поэтапно, согласно КР, исключать все возможные причины ее поражения. От своевременного правильного диагноза и начала специфической пожизненной терапии зависит прогноз данного заболевания (благоприятный, если лечение начато до тяжелого поражения печени и нервной системы).

УДК 616.71-007.1 (470.331)

СЛУЧАИ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ СКЕЛЕТА ЧЕЛОВЕКА В ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Ю. Федорук, О.В. Лищук, студентки 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра хирургии и анестезиологии-реаниматологии
Кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель: д.м.н., профессор С.И. Волков, доцент А.Н. Шаров

Ключевые слова: *аномалия Киммерле; деформация грудины; ребро Люшко; люмболизация крестца; аномалии развития позвоночника*

Цель исследования: изучить случаи выявления аномалий скелета у пациентов, поступивших на лечение в приемно-диагностическое отделение «Клинической больницы скорой медицинской помощи (ПДО КБСМП) г. Твери.

Материалы и методы: было выполнено обследование и диагностика 100 пациентов с повреждениями скелета в ПДО КБСМП г. Твери, с помощью спиральной компьютерной томографии. Из них 60 мужчин в возрасте от 20 до 60 лет и 40 женщин в возрасте от 20 до 60 лет. Проводилось клиническое исследование пациентов с повреждениями скелета, а также производилась фотосъемка пациентов.

Результаты: проведенное исследование установило, что в результате диагностики повреждения скелета с помощью спиральной компьютерной томографии выявлены: 1 случай аномалии Киммерле, 2 случая отверстия мечевидного отростка, сочетающееся с его раздвоением, 1 случай односторонней люмболизации крестца, 4 случая ребра Люшко, 1 случай сращения II, III, IV шейных позвонков, 2 случая сращения II, III, шейных позвонков. Данные аномалии развития скелета человека часто выявляются при диагностике как случайные находки из-за доступности и широкого использования современных методов визуализации. Большинство из них не являются патологическими для организма носителя и часто даже не ощущаются им, но существуют и такие вариации, которые, несмотря на собственную незаметность и кажущуюся безопасность, могут вызывать фатальные состояния.

Выводы: аномалии скелета представляют собой большой спектр деформаций. До сих пор остаются неясными причины их возникновения, отмечается высокая роль эмбриогенеза в процессе формирования и развития аномалий. Наиболее клинически-значимыми и встречающимися являются аномалия Киммерле, сращение шейных позвонков и наличие отверстия и расщепления грудины. Эти анатомические вариации имеют большое значение при проведении диагностических и лечебных манипуляций с целью профилактики фатальных осложнений. Остальные аномалии встречаются значительно реже. Идентификация отдельных анатомических вариаций, их точная диагностика и понимание процесса развития являются фундаментальными шагами в современном подходе к лечению различных патологий и позволяют улучшить план лечения пациентов с аномалиями скелета.

УДК 616-006-053:340.6

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ИДИОМУСКУЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

С.А. Федосиади, студент 6 курса педиатрического факультета;
В.В. Расулова, В.К. Дадабаев
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения
Научные руководители: старший преподаватель В.В. Расулова, д.м.н., доцент В.К. Дадабаев

Ключевые слова: *динамика наступления смерти; трупные явления; идиомускулярная опухоль; методы исследования; судебная медицина*

Цель исследования: провести анализ собственных научных исследований, направленных на изучения динамики наступления смерти по морфологическим проявлениям в виде идиомускулярной опухоли у взрослых и детей.

Материалы и методы: изучение морфологических особенностей образования идиомускулярной опухоли на трупах взрослых и детей, обзор научных журналов, статей и материалов по судебной медицине, сравнительный анализ.

Результаты: в настоящее время под руководством профессора РНИМУ им. Пирогова Е.М. Кильдюшова и его учениками судебно-медицинскими экспертами (Э.В. Тумановым, З.Ю. Соколовой и др.) ведутся работы с применением современных и ранее апробированных методов исследования с целью установления давности наступления смерти. При этом они разработали и апробировали не только приборы высокой чувствительности, но и методику, которая позволяет прогнозировать время наступления смерти у взрослых и детей. Внедрение современных методов диагностики позволяет прогнозировать динамику наступления смерти. При этом, как показывает практика, наиболее ранним признаком наступления смерти являются методика определения внутриглазного давления и идиомускулярной опухоли.

Идиомускулярная опухоль образуется в мышце (плечевой и бедренной) на месте воздействия твердого тупого предмета (ТТП) в виде валика (в танатологии специально разработано (Е.М. Кильдюшовым, Д.Н. Услонцевым) и запатентовано приспособление — «линейка»). Динамика появления идиомускулярной опухоли отличается у взрослых и детей вследствие анатомо-физиологических особенностей последних. При проводимом нами исследовании было установлено, что у новорожденных и детей до 2-3 лет в особенности строения миоцитов и их соотношение с соединительной тканью в скелетных мышцах. Так, у новорожденных в одном мышечном волокне содержится от 50 до 120 миофибрилл, к 7 годам их количество увеличивается в 20 раз. С возрастом в мышечном волокне продолжает увеличиваться количество и толщина каждой отдельной миофибриллы. Миофибриллы располагаются настолько тесно, что уменьшается процент межмышечной соединительной ткани.

Нами проводились исследования временной динамики появления идиомускулярной опухоли на двуглавой мышце плеча у трупов взрослых, при этом время наступления смерти было разное. Результаты, исследуемые у взрослых, были следующими: с момента смерти прошло 7-8 часов — определялась припухлость только пальпаторно (два исследования), с момента смерти прошло 3-4 часа — образовалась хорошо визуализированная опухоль (три исследования), с момента смерти прошло больше 12 часов — образовалась вмятина в месте удара (одно исследование).

Исследование динамики появления идиомускулярной опухоли у детей проводилось на двуглавой мышце плеча и четырехглавой мышце бедра одновременно. Возраст детей составил от 0 до 3 лет. У детей, умерших в первые несколько дней опухоль не определялась и не было зависимости от времени наступления смерти, в три года — опухоль определилась только пальпаторно (с момента смерти прошло около 3 часов).

Выводы: на основании полученных данных мы подтвердили ранее полученные данные, которые позволили определить время наступления смерти. Отличие показателей у взрослых и детей связано с анатомо-физиологическими особенностями. По нашим данным у детей это вызвано большим количество миофибрилл в мышечной ткани и механо-морфологическими изменениями в клеточной мембране. Также было выявлено, что у детей промежуток времени меньше (1-2 секунды после воздействия ТТП) между появлением идиомускулярной опухоли и ее отсутствием в сравнении со взрослыми. Появление идиомускулярной опухоли у взрослых, так и у детей напрямую зависит от времени наступления смерти.

УДК 616.9-084 (476)

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА НАСЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЧНЕНСКОГО РАЙОНА БЕЛАРУСИ

М.В. Финогенов, студент 5 курса медико-профилактического факультета
БГМУ, г. Минск, Республика Беларусь
Кафедра эпидемиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.С. Гузовская

Ключевые слова: *бешенство; антирабическая медицинская помощь; антирабический иммуноглобулин*

Цель исследования. Установить особенности оказания антирабической медицинской помощи в Молодечненском районе в 2003-2024 гг. при отсутствии случаев заболевания бешенством среди населения.

Материалы и методы. В работе использованы данные бюллетеней ГУ «Молодечненский зональный центр гигиены и эпидемиологии» об эпизоотической ситуации по бешенству и оказании антирабической помощи населению в Молодечненском районе за 2003-2024 гг. Проведено сплошное аналитическое исследование с использованием методов эпидемиологической диагностики — ретроспективного эпидемиологического анализа, статистических и описательно-оценочных методов.

Результаты. Молодечненский район располагается на северо-западе Минской области Республики Беларусь. 1/3 территории района покрыта лесами. Природный комплекс, включающий в себя разнообразие различных типов лесов, рек, способствует разнообразию флоры и фауны, что в свою очередь определяет активность эпизоотического процесса бешенства на территории района. За анализируемый период наблюдения заболело и пало 257 домашних, безнадзорных, диких и сельскохозяйственных животных. В 2021 г. не зарегистрировано ни одного случая бешенства у животных, а в 2017 г. было выявлено максимальное количество случаев бешенства у животных — 40. В исследуемом периоде в организации здравоохранения Молодечненского района по поводу контакта с животным (укусы, царапины или иные повреждения) обратились 6458 человек, что составило 4,7 % населения района (ДИ 95 %: 4,56;4,78). Минимальное количество обращений пришлось на 2015 год и составило 154,8 ‰, максимальное — на 2006 год и составило 292,0 ‰,, что превышает показатель за 2015 год в 1,89 раз. Несмотря на различия, анализируемый период характеризовался стабильной тенденцией (Тпр = -0,8 %). За анализируемый период лечебно-профилактическая антирабическая иммунизация была назначена 4442 людям, что составляет 68,8 % (ДИ 95 %: 67,65;69,91) от всех обратившихся по поводу контакта с животными. Из них вакцинация с введением антирабического иммуноглобулина была назначена 1988 людям, что составило 44,8 % (ДИ 95 %: 43,29;46,22) от всех людей, получивших лечебно-профилактическую антирабическую иммунизацию. Среди животных, по контакту с которыми назначалась АРМП, лабораторно подтвержденное бешенство имело место в 3,97 % случаев (ДИ 95 %: 3,50;4,46).

В структуре причин обращений за антирабической помощью (по видам животных, с которыми произошел контакт) преобладают контакты с домашними животными 68,4 % (ДИ 95 %: 67,28;69,55), на долю контактов с безнадзорными животными приходится 25,3 % (ДИ 95 %: 24,20;26,32), с дикими животными — 4,8 % (ДИ 95 %: 4,26;5,31) и с сельскохозяйственными животными — 1,5 % (ДИ 95 %: 1,25;1,86).

Выводы. При отсутствии случаев заболеваний бешенством среди людей в стране с 2012 г., активность эпизоотического процесса на территории Молодечненского района определяет сохраняющуюся актуальность проблемы бешенства. Обращаемость населения района за АРМП сохраняется на стабильном уровне. Основной причиной обращений являются контакты с домашними животными. Проведение постконтактной профилактики бешенства предупреждает развитие смертельного энцефалита при заражении людей.

УДК 616.36-004:616-003

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕГРЕССИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Э.Ф. Халилова, Л.Д. Шлыгин студенты 4 курса лечебного факультета;
Л.А. Фомина
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Л.А. Фомина

Ключевые слова: *цирроз печени; фиброз; регресс фиброза*

Цирроз печени — патологический процесс, характеризующийся развитием фиброза, изменением структуры печени, перестройкой сосудистой сети. В печени постоянно поддерживается баланс между фиброгенезом и фибролизом. При хронических заболеваниях печени под воздействием этиологических факторов развивается хроническое воспаление, что способствует усилению фиброгенеза. Этот процесс прогрессирует, способствуя сосудистым изменениям, формированию цирроза. Напротив, при ликвидации повреждающего фактора и воздействии процессов, ослабляющих фиброгенез, может происходить обратное развитие фиброза. Эта точка зрения доказана различными экспериментальными исследованиями и подтверждена клиническими наблюдениями.

Цель работы продемонстрировать регрессию цирроза печени с возможностью восстановления структуры печени и снижением выраженности фиброза.

Материалы и методы: представлен клинический случай течения цирроза печени.

Результаты: больная П., 1976 г.р., с 11.12. по 18.12.2019 проходила обследование и лечение в ФГБУ «Больница управления делами президента РФ» г. Москвы, госпитализирована с жалобами на увеличение живота, изменение цвета мочи (цвет чая), выраженную слабость, снижение аппетита, плохой сон. Ухудшение самочувствия в течение нескольких месяцев, не отрицала употребление алкоголя. После обследования (клинический, биохимический и серологический анализы крови, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), магнитно-резонансная томография брюшной полости (диаметр воротной вены 16 мм, увеличение селезенки), двумерная эластометрия печени (модуль упругости 19,3 кПа, что соответствует F4 по шкале METAVIR), ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости) был выставлен диагноз: цирроз печени алиментарного генеза, класс В по Чайлд-Пью, портальная гипертензия, спленомегалия. При обследовании исключены вирусная и аутоиммунная природа заболевания, первичный билиарный цирроз печени. На фоне терапия отмечалось уменьшение слабости, остальные жалобы без динамики, выписана с рекомендациями на амбулаторное лечение.

С 25.03 по 02.04.2020 находилась на лечении в гастроэнтерологическом отделении областной клинической больницы г. Твери, где подтвержден диагноз цирроз печени, класс В. Заболевание характеризовалось желтушным, геморраги-

ческим, холестатическим, цитолитическим синдромами, печеночно клеточной недостаточностью и синдромом портальной гипертензии. Выписана с рекомендациями по диетическому питанию, отказу от алкоголя, приему гепатопротекторов, калийсберегающих диуретиков, бета-блокаторов.

В последующем наблюдалась у гастроэнтеролога, строго соблюдала предписанные рекомендации по питанию и образу жизни, получала лекарственную терапию. Пациентка проходила обследование каждые 6 месяцев с выполнением УЗИ брюшной полости, ЭГДС, эластометрии печени, клинического, биохимического анализов крови. Асцит отмечался около одного года, спленомегалия и расширение портальной вены — трех лет. Постепенно исчезли слабость, нормализовался сон, восстановился аппетит. По данным двумерной эластометрии ежегодно отмечалась положительная динамика. Проведенное исследование 02.2025 выявило следующие результаты — модуль упругости 7,2 кПа, что соответствует F1 по шкале METAVIR.

В настоящее время жалоб нет, состояние удовлетворительное, ведет активный образ жизни, отмечаются невыраженные желтушный, холестатический, астенический, диспепсический синдромы.

Заключение: данный клинический случай показал возможность регресса выраженного фиброза печени, что вероятно связано с нормализацией питания и отказом от алкоголя, четким следованиям рекомендаций лечащего врача, а, главное, желанием и стремлением восстановления своего здоровья.

УДК 615.262.5:616-001.17-003.93

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЩЕЛОЧНОГО ОЖОГА НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖИ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Д.Д. Хасанова, Е.А. Осипова, студенты 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: к.б.н., старший преподаватель Е.Б. Ганина, старший преподаватель А.О. Буглак

Ключевые слова: *щелочной ожог; планиметрия; тезиографический метод; регенерация; фазы заживления*

Цель исследования: создание модели щелочного ожога и изучение характера заживления ожоговой раны.

Материалы и методы: исследование проводилось на самцах беспородных белых крыс (Rattus norvegicus), n = 8, масса тела которых составляла 300 грамм. Эксперимент осуществлялся на базе кафедры анатомии, гистологии и эмбриологии Тверского государственного медицинского университета. Щёлочь наносилась на предварительно подготовленную дорсальную поверхность тела животных с соблюдением всех правил и норм при работе с химическими веществами. В качестве наркоза использовался «Везотил-100» (8,0 мг/кг). Забор биоптатов у экспериментальных животных проводился на 3, 7, 14 и 21 сутки. Биоптаты заживающих ран с прилежащими участками неповреждённой кожи фиксировались в 10 % растворе нейтрального забуференного формалина (pH 7,4) в течение 24 часов. Затем полученный материал обезвоживался в батарее спиртов и изготавливались парафиновые блоки для последующего получения срезов толщиной 5–6 микрометров. Окраска проводилась гематоксилином и эозином. Готовые гистологические препараты изучались под микроскопом на увеличении ×100 и ×400, фотографировались и описывались.

На 3, 7, 14 и 21 сутки исследования у экспериментальных животных осуществляли забор крови из бедренной вены для последующего проведения тезиографического исследования. Кровь сразу же, после забора, центрифугировали для получения плазмы, которую затем смешивали с 2 %-ным спиртовым раствором нингидрина. После этого полученную смесь заливали в чашки Петри и оставляли на 12–14 часов для последующей кристаллизации и дальнейшего изучения изменения формы и количества лучей кристаллов при смене фаз заживления.

Результаты исследования: через 12 часов после нанесения щелочи на месте ожога появилась пигментация коричневого цвета, через 24 часа — влажный струп. На 3 сутки корочка полностью прилегала к поверхности раны и начала подсыхать. На 14 сутки струп полностью исчез, на его месте появился подпушек, наблюдалась гипопигментация. На 15 сутки после нанесения щелочи было зафиксировано регенерационное восстановление волосяного покрова в области повреждения, высота которого составила 2 мм, а к 20 суткам — 5-6 мм.

По результатам планиметрического исследования было установлено, что на 3 сутки после начала эксперимента площадь ожога составляла 251 мм^2, на 7 сутки — 126 мм^2. На 20 сутки произошло полное восстановление повреждённого участка.

На гистологических препаратах чётко прослеживалась смена фаз регенерации от гемостаза к ремоделированию.

Тезиографический метод исследования показал, что на 3 сутки эксперимента кристаллы приобрели форму полусферолитов, в поле зрения наблюдалось 1-3 кристалла, к 7 суткам количество кристаллов в поле зрения увеличивалось до 5-6. Количество лучей прогрессивно нарастало, но форма полусферолитов сохранялась. К 21 суткам кристаллы приобрели форму сферолитов.

Вывод: регенерация кожного покрова после щелочного ожога происходила в соответствии с классической стадийностью, характерной для процесса заживления ран различной этиологии, что было подтверждено при внешнем осмотре ран, планиметрии и изучении микропрепаратов. В ходе эксперимента было отмечено, что форма и размер кристаллов также претерпевали изменения в соответствии с каждой из фаз заживления.

УДК 616.12-008.331.1 + 616.379-008.64 + 616.153.915]-008

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ И ДИСПЕРСИЮ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Н.Д. Церцвадзе, Е.К. Рыбинская, студенты 4 курса лечебного факультета;
М.В. Яковлева, Л.Е. Смирнова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра факультетской терапии
Научные руководители: ассистент М.В. Яковлева, д.м.н., доцент Л.Е. Смирнова

Ключевые слова: *метаболический синдром, артериальная гипертензия, длительность и дисперсия интервала QT*

Цель исследования. Изучить влияние метаболического синдрома (МС) на длительность и дисперсию интервала QT у больных артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от степени АГ.

Материалы и методы. Обследовано 79 амбулаторных больных АГ (мужчин — 38, женщин — 41; средний возраст — 58,7 ± 6,1 года). Все больные были разделены на две группы: в 1-ю вошли пациенты с АГ (n = 32), во 2-ю — с АГ и МС (n = 47). По степени АГ больные 1-й и 2-й групп распределялись следующим образом: I степень — у 11 (34 %) и 14 (30 %), II — у 12 (38 %) и 20 (42 %), III — у 9 (28 %) и 13 (28 %). Длительность интервала QT оценивалась в 12 стандартных отведениях ЭКГ, а дисперсия (QTd) — в грудных отведениях (V1V6). Определялись: QT средний (QTср.), QT корригированный (QTc). Для статистической обработки использовались: U-критерий Манна — Уитни, критерий Пирсона — χ^2 и χ^2 с поправкой Йетса. Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Поскольку удлинение интервала QT и увеличение его дисперсии могут косвенно отражать электрическую гетерогенность миокарда и дисбаланс симпатической активности, что имеет важное практическое значение, были рассмотрены соответствующие показатели применительно к группам больных АГ и АГ с МС. Оказалось, что в обеих группах длительность интервала QTср. превышала нормативные значения, однако показатели QTср. в 1-й (358,1 ± 6,4 мс) и во 2-й группах (367,7 ± 4,3 мс) существенно не отличались. Показатель QTc был значимо выше во 2-й группе в сравнении с 1-й (433 ± 5,95 мс против 414,1 ± 5,1мс; $p < 0,05$). Особенно важным является увеличение интервала QTc > 440 мс, поскольку это отражает нарастающее ухудшение электрофизиологических процессов в миокарде и является предиктором неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. В 1-й группе QTc > 440 мс был выявлен у 8 (25 %) пациентов, а с учетом степени АГ: у 2 (6 %) — I степени, у 3 (9,5 %) — II и у 3 (9,5 %) — III. Во 2-й группе QTc > 440 мс встречался у 23 (49 %) больных: у 4 (9 %) — при АГ I степени, у 10 (21 %) — II и у 9 (19 %) — III. Значимые различия были получены между 1-й и 2-й группами ($\chi^2 = 4,57$; $p < 0,05$).

Показатель QTd был статистически значимо больше во 2-й группе в сравнении с 1-й (82,5 ± 4,02 мс против 33,7 ± 1,8 мс; $p < 0,01$). При этом значение

QTd > 80мс, ассоциирующееся с повышенной вероятностью внезапной смерти, встречалось чаще у больных АГ с МС (26 %) в сравнении с АГ (6 %; $\chi^2 = 8{,}11$; $p < 0{,}01$). В группе с АГ QTd > 80 мс выявлялась только при II и III степенях АГ, соответственно у 1 (8 %) и 1 (11 %) больных. В группе АГ с МС дисперсия интервала QT > 80 мс обнаруживалась при всех степенях АГ с ее нарастанием от I к III степени, соответственно, у 2 (14 %), 5 (25 %) и 5 (38 %).

Выводы

1. У больных АГ с МС наблюдается удлинение корригированного интервала QT и увеличение дисперсии QT, по сравнению с больными АГ.
2. При АГ под влиянием МС происходит увеличение частоты корригированного QT > 440 мс и дисперсии интервала QT > 80 мс, по сравнению с группой АГ (без МС), что свидетельствует об опасности возникновения жизнеугрожающих аритмий и сердечно-сосудистых осложнений при АГ с МС.
3. Полученные данные целесообразно учитывать для оценки прогноза и проведения лечебно-профилактических мероприятий у больных АГ с МС.

УДК 615.012:615.324

АНАЛИЗ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОРГАНОПРЕПАРАТОВ ИЗ СЫРЬЯ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

У.Д. Черкасова, студентка 4 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: ст. преподаватель О.А. Судакова

Ключевые слова: *органопрепараты, фармацевтический рынок, фармацевтическое производство*

Цель исследования: провести анализ современного рынка органопрепаратов из сырья животного происхождения и их производителей.

Материалы исследования: нормативно-правовые документы государственный реестр лекарственных средств, научные статьи и публикации eLIBRARY.RU, стратегия «Фарма-2030». В ходе исследования были использованы аналитический и сравнительный анализы.

Результаты: развитие фармацевтической промышленности тесно связано с применением различных видов сырья для производства лекарственных препаратов. Органопрепараты из сырья животного происхождения широко используются для коррекции и лечения заболеваний в эндокринологии, гематологии, гастроэнтерологии и других областях медицины. В последние годы наблюдается рост интереса к этим средствам, что связано с их высокой биологической активностью и относительно низкой токсичностью по сравнению с синтетическими аналогами.

В настоящее время органопрепараты на фармацевтическом рынке представлены шестью основными группами: препараты гипофиза; абомин и протамин-сульфат; органопрепараты ферментативного действия; органопрепараты из мышц, печени, легких, рогов (пантов), костей, хрящей животных; препараты, содержащие яды, препараты желчи и другие биогенные препараты; прочие органопрепараты.

Преимуществами органопрепаратов являются высокая биологическая активность и натуральность, а также относительно низкая токсичность по сравнению с синтетическими аналогами. В тоже время, они не лишены и недостатков, к ним относят: ограниченные источники сырья и сложность производства; жесткие требования к безопасности и качеству; высокая стоимость производства и необходимости соответствия GMP-стандартам. Использование органопрепаратов затрудняют также: недостаточная осведомленность населения о преимуществах органопрепаратов; влияние религиозных и культурных факторов на потребительский спрос; проблемы этического характера, связанные с использованием животных в фармацевтике.

Промышленные предприятия в производстве сталкиваются с необходимостью проведения строгих ветеринарно-санитарных и санитарно-эпидемиологических мероприятий, предупреждающих забор инфицированного сырья и его загрязнения; трудоемкостью забора, подготовки и хранения сырья; особенностями технологии

органопрепаратов, требующих денежных вложений и большого количества времени, особой культурой производства, спецификой оборудования и специально подготовленного персонала; сложностью стандартизации сырья и готовых препаратов; трудностями в хранении органопрепаратов, связанные с нестойкостью при воздействии химических, физических и микробиологических факторов.

В результате исследования рынка было установлено, что в настоящее время в производстве препаратов группы гипофиза лидируют отечественные производители (15; 88,2 %), среди иностранных — только две компании (11,8 %). В группе «Абомин и протамин-сульфат» также преобладают отечественные предприятия, их количество равно 7 (87,5 %) и 1 иностранное (12,5 %). В группе «Органопрепараты ферментативного действия» 33 отечественных производителя (60 %) и 22 иностранных (40 %). В группе «Органопрепараты из мышц, печени, легких, рогов» 113 отечественных производителей (94,2 %) и 7 иностранных (5,8 %). В группе «Препараты, содержащие яды, препараты желчи и другие биогенные препараты» 24 отечественных производителя (82,8 %) и 5 иностранных (17,2 %). В группе «Прочие органопрепараты» 25 отечественных производителей (96,2 %) и 1 иностранный (3,8 %).

Выводы: исследование показало, что рынок органопрепаратов обладает высоким потенциалом для дальнейшего развития. Однако ограниченность сырьевой базы, сложности производства и требования к качеству создают значительные вызовы для производителей. Среди производителей органопрепаратов лидируют российские компании (71,4 %), что в 2,5 раза больше доли иностранных производителей (28,6 %). Лидерами среди российских производителей являются ФГУП «Московский эндокринный завод», ООО «Самсон-Мед», АО «НПО Микроген». Среди зарубежных производителей выделяются РУП «Белмедпрепараты» (Беларусь), АО «Гриндекс» (Латвия), Ferring GmbH (Германия). Анализ научной литературы показал также, что на сегодняшний день существуют религиозные, культурные и социальные факторы, которые могут оказывать негативное влияние на восприятие и выбор органопрепаратов среди пациентов.

УДК 616.346.2-002-07-089.87] -053.31

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У РЕБЕНКА 14 ДНЕЙ ЖИЗНИ

Э.П. Черная, студентка 6 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель: д.м.н., профессор, зав. кафедрой Г.Н. Румянцева, к.м.н., доцент кафедры А.Ю. Горшков

Ключевые слова: *аппендицит у новорожденных; диагностическая лапароскопия; лапаротомия*

Актуальность. Острый аппендицит может возникнуть в любом возрасте. Воспаление червеобразного отростка у детей младшей возрастной группы является довольно редкой патологией. Частота его встречаемости до 3-х лет жизни составляет около 8 %, у новорожденных менее 1 %, что связано их с анатомо-физиологическими особенностями. Одними из причин возникновения заболевания считают результат перинатальной гипоксии и развитие инфекции врожденной или приобретенной.

Цель исследования. Изучить клинический случай острого аппендицита у ребенка 14 дней жизни. Оценить тактику ведения и трудность диагностики данной патологии у новорожденных.

Материалы и методы. Проведено клиническое наблюдение пациента. Ребенок родился от 6-ой беременности, 3-х родов доношенным (39 недель), путем кесарева сечения. Вес при рождении 4270 г, рост 55 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Беременность протекала на фоне низкой плацентации в 21-22 недели, инфекции почек, мочеполовых путей в 27-28 и 36 недель. В анамнезе у матери хронический пиелонефрит.

Со 2-х суток жизни у ребенка появились признаки дыхательной недостаточности, пациент был переведен в ОРИТ новорожденных перинатального центра г. Твери, где находился с диагнозом врожденная двусторонняя пневмония, ДН 3 ст., ВПС (стеноз легочной артерии), крупный к сроку гестации. Ребенок переведен в хирургическое отделение в связи с ухудшением состояния, появлением клиники кишечной непроходимости. При осмотре живот мягкий, вздут больше в верхних отделах, аускультативно кишечные шумы ослаблены, локально имеется мышечное напряжение справа в мезогастральной области, где пальпаторно определяется болезненное, эластичное образование с нечеткими контурами, симптомы раздражения брюшины сомнительные. По данным УЗИ по правому фланку и подвздошной области визуализируется конгломерат, состоящий из отечных петель кишечника с утолщенными неоднородными стенками (кровоток в стенке единичный), в центре конгломерата кишечник образует «симптом мишени» с жидкостным содержимым, червеобразный отросток и дивертикул Меккеля не визуализируются.

Результаты. По полученным данным физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента было принято решение о проведении диагностической лапароскопии, в ходе которой было выявлено расширенные петли тонкого кишечника, в правой подвздошной области и инфильтрат состоящий из отечных, гиперемированных петель тонкого кишечника с налетом фибрина. Полностью осмотреть и дифференцировать участок кишечника для исключения инвагинации не удалось, решено выполнить конверсию.

Обнаружен инфильтрат, образованный дистальной частью подвздошной и слепой кишки, который был выведен в рану и разделен. Конгломерат представлял собой аппендикулярный инфильтрат. Визуализирован червеобразный отросток длиной около 3,5 см с перфорацией в средней трети на половину диаметра. Выполнена аппендэктомия лигатурным способом с погружением культи червеобразного отростка в купол слепой кишки кисетным швом. Дренирования брюшной полости не проводилось. В послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия, нутритивная поддержка, антибактериальная, противогрибковая и симптоматическая терапия. Ребенок выписан на 6 сутки с выздоровлением по основному заболеванию.

Отдаленные результаты. Ребенок был обследован в возрасте 5 месяцев. Состояние удовлетворительное. Рост и развитие в пределах нормы. В проекции послеоперационного рубца инфильтративных изменений и гиперемии нет. По данным УЗИ свободная жидкость и инфильтративные образования в брюшной полости не визуализируются.

Выводы. Дооперационная диагностика поражения червеобразного отростка у новорожденного ребенка крайне затруднительна ввиду отсутствия специфических клинических симптомов и возраста пациента. Диагностический алгоритм должен включать УЗИ брюшной полости и диагностическую лапароскопию. Причина возникновения патологии может быть связана как с наличием инфекционного агента, так и с нарушением микроциркуляции. Практикующим врачам хирургического и педиатрического профиля необходимо иметь настороженность по данной нозологии у детей младшей возрастной группы.

УДК 616.346.2-089.87-053.2

ИНТЕРВАЛЬНАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ

Э.П. Черная, студентка 6 курса педиатрического факультета, М.Д. Буйнова, студентка 4 курса педиатрического факультета, Д.М. Виноградов, студент 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель: д.м.н., профессор, зав. кафедрой Г.Н.Румянцева, к.м.н., доцент кафедры А.Ю. Горшков

Ключевые слова: *аппендицит у детей; диагностическая лапароскопия; интервальная аппендэктомия, дети*

Актуальность. В настоящее время в детской хирургии незыблемо положение о необходимости выполнения отсроченной аппендэктомии у детей через 3—6 мес. после купирования аппендикулярного инфильтрата, осложняющего около 3 % наблюдений течения острого аппендицита, или оставления червеобразного отростка при технической невозможности его лапароскопического удаления. Основным доводом в пользу отсроченной аппендэктомии является не клиническая картина хронического аппендицита, а положение о профилактике возможного рецидива заболевания в будущем.

Цель исследования. Оценить адгезивный процесс в брюшной полости после лечения осложненной формы аппендицита и определить морфологические изменения стенок удаленных аппендиксов для выработки персонифицированного подхода к интервальной аппендэктомии у детей.

Материалы и методы. Сообщение основано на анализе историй болезни 16 пациентов в возрасте от 4 до 17 лет, находившихся в отделении гнойной хирургии ДОКБ г. Твери с 2022 по 2024 г., которым проведена интервальная аппендэктомия. Пациенты поступали в сроки от 4 мес. до 1 года после первичного стационарного лечения осложненной формы острого аппендицита. Все больные разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия периаппендикулярного абсцесса (ПАА) и первичного хирургического воздействия на очаг воспаления. В 1-ю группу вошли 6 (37,5 %) больных с ПАА 2-й и 3-й степени. Больные, имеющие деструктивную форму аппендицита и ПАА 2, прооперированы в день поступления, но аппендикс оставлен в брюшной полости, который на фоне инфильтрата не удален из-за высокого риска повреждения стенок кишечника (2 пациента). Пациентам с ПАА 3 выполнена пункционная санация абсцесса под контролем эхографии с последующей этиотропной терапией (4 пациента). Во 2-ю группу вошли 10 (62,5 %) больных без абсцедирования аппендикулярного инфильтрата, которых вели консервативно. Всем больным осуществлена интервальная лапароскопическая аппендэктомия спустя 3-6 мес., после проведения курсов физиотерапевтического лечения.

Результаты. Эндоскопическая методика операции заключалась в ревизии брюшной полости, лигатурной аппендэктомии с последующим гистологическим исследованием. Перед операцией только у 2 пациентов 1-й группы имелись жалобы на периодические боли в животе, один прошел консервативную терапию по причине частичной кишечной непроходимости. Интраоперационная картина у оперированных больных 1-й группы характеризовалась спаечным процессом в области илеоцекального угла, малыми размерами и истончением червеобразного отростка, что связано с деструкцией и лизисом части аппендикса при формировании абсцесса. Размер отростка у всех больных не превышал 5 см. и толщины до 4 мм. У 1 из них червеобразный отросток имел форму кистозного образования, по типу мукоцеле. При гистологическом исследовании в стенках аппендиксов превалировали склеротические изменения после перенесенного острого процесса. У 100 % больных просвет отростка был облитерирован. У пациентов 2-й группы спаечный процесс в брюшной полости также отмечен во всех наблюдениях, что потребовало проведения адгезиолизиса. Размеры аппендиксов не изменены, визуально выявлена их деформация спайками и истончение. Гистологически в 50 % определялась облитерация просвета, а также наличие фекалитов. Все больные 1-й и 2-й групп выписаны с выздоровлением, осложнений не возникло.

Выводы. Наличие массивного спаечного процесса с сохраняющимися клиническими симптомами, влияющими на качество жизни ребенка, а также диагностирование фекалита в просвете червеобразного отростка являются абсолютными показаниями к проведению плановой интервальной аппендэктомии, где предпочтение следует отдавать лапароскопической операции как менее травматичной и в связи с этим более надежной.

Пациенты, не имеющие жалоб, должны быть тщательно обследованы для определения состояния червеобразного отростка. При отсутствии изменений в нем предпочтительнее воздержаться от отсроченной аппендэктомии.

УДК 618.146-006.6:616.61-07-08:616.633.857.5

ВЗАИМОСВЯЗЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ С ПОКАЗАТЕЛЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

А. В. Чеснокова, студентка 6 курса, лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научные руководители: д.м.н., доцент О.Б. Поселюгина, д.м.н. профессор Л.Н. Коричкина

Ключевые слова: *рак шейки матки, скорость клубочковой фильтрации, мочевая кислота*

Рак шейки матки является одним из самых распространённых злокачественных опухолей женской репродуктивной системы во всем мире, обусловливает высокую инвалидизацию и смертность, характеризуется омоложением пациентов и выявляется на поздних стадиях заболевания. Пациенты получают хирургическое лечение, лучевую и полихимиотерапию, под влиянием которой наблюдается нарушение скорости клубочковой фильтрации с развитием хронической болезни почек (ХБП).

Цель. Оценить факторы риска и взаимосвязь уровня скорости клубочковой фильтрации с показателем мочевой кислоты у пациенток с раком шейки матки до и после проводимого лечения.

Материал и методы. На базе Тверского областного клинического онкологического диспансера, отделения радиотерапии проведено обследование 19 женщин (средний возраст — 53,52 ± 12,2 года) с диагнозом рака шейки матки 1-2-3 стадии, без отдаленных метастазов. У них изучали наследственную предрасположенность к онкопатологии, выраженность симптомов, характеризующих дебют заболевания, стадию болезни, сопутствующую патологию. Оценивали уровень креатинина (мкмоль/л), мочевины (ммоль/л), калия (ммоль/л), мочевой кислоты (мкмоль/л), рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ) (мл/мин/1,73м^2) по формуле CKD-EPI с применением нефрологического калькулятора до начала лечения и на 4-й неделе проводимой терапии.

Критериями исключения были: больные с первично-множественным раком, прорастанием рака в мочевые пути, первичными заболеваниями почек, сахарным диабетом, системными заболевания соединительной ткани, обострением хронических заболеваний и острыми инфекционными заболеваниями. Полученные данные заносили в специально разработанную анкету. Статистическую обработку провели с использованием Micrsoft Exel, «Biostat-2007», данные представлены в виде M — средняя величина и SD — стандартное отклонение, а также в абсолютном (абс.) и процентном (%) соотношении. Осуществляли расчет показателя шансов.

Результаты. Установлено, что рак шейки матки 1В и 2А стадии диагностировали поровну у 3 (15,80 %) женщин, 2В — у 7 (36,80 %), 3В — у 6 (31,60 %).

Расчет шансов (ОШ = 3,11, ДИ 0,66-14,59) показал, что вероятность обнаружения рака шейки матки 2В стадии в 3,11 раза чаще, чем 1В и 2А стадия. Расчет шансов (ОШ = 2,46, ДИ 0,51-11,8) также выявил, что 3В стадия диагностируется в 2,5 раза чаще, чем 1В и 2А. Первыми симптомами заболевания у 12 (63 %) женщин были кровянистые выделения из половых путей, у 5 (26 %) отмечалось бессимптомное течение, у 2 (10 %) — водянистые выделения из половых путей. Женщин репродуктивного возраста было 9 (47,36 %, средний возраст — 43,33 ± 5,1 года).

Наследственность по онкопатологии была отягощена по женской линии у 6 (31,6 %) пациенток и у 3 (15,80 %) — по мужской. Расчет шансов (ОШ = 2,46, ДИ 0,51-11,8) показал, что вероятность выявить отягощенную наследственность со стороны матери в 2,5 раза выше, чем по мужской линии.

Среди сопутствующих заболеваний доминировала патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), встретилась у 12 (63,16 %) пациенток, а втором месте была гипертоническая болезнь (8, 42,1 %), на третьем — болезни половой системы (7, 36,8 %), реже отмечались ожирение (6, 31,6 %), одинаково часто хронический бронхит курильщика и анемия (3, 15,8 %).

Оперативному лечению подверглись 6 (31,60 %) пациенток, 5 из них получали дистанционную лучевую терапию. Дистанционную лучевую терапию с полихимиотерапией проводили 14 (73,68 %) женщинам и 1 (5,3 %) из них после хирургического лечения.

У больных в целом, до начала лечения уровень СКФ в среднем был 63,21 ± 10,11 мл/мин/1,73 м^2, после лечения –– 67,7 ± 17,16 мл/мин/1,73 м^2 ($p > 0,05$), показатель мочевой кислоты в крови соответственно 317,73 ± 74,18 и 271,42 ± 95,15 ($p > 0,05$). Показатели мочевины, креатинина и калия находились в пределах нормальных величин. У женщин до и после проведения лечения была обнаружена статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем СКФ и мочевой кислоты (соответственно, r = -0,47 — умеренная; r = -0,63 — заметная). Дальнейшее изучение этого вопроса является перспективным направлением.

Выводы

1. У женщин чаще выявляется рак шейки матки 2В и 3В стадии, отягощение наследственности со стороны матери, сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта и гипертоническая болезнь, первым симптомом являются кровянистые выделения из половых путей. Женщины репродуктивного возраста составляют 47,36 % от общего числа больных.
2. У больных раком шейки матки диагностируется в среднем ХБП 2 стадии, отмечается статистически значимая отрицательная корреляционная связь между уровнем СКФ и показателем мочевой кислоты, более выраженная после лечения.

УДК 616.136.5-089.843

АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОПОГРАФИИ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ

П.И. Чучалина, 4 курс, Институт фундаментальной медицины;
А.В. Васнина
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия
Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель: А.В. Васнина

***Ключевые слова**: нижняя брыжеечная артерия, сигмовидная артерия, верхняя прямокишечная артерия, риоланова дуга*

Цель исследования. Представить случай отхождения трёх сигмовидных артерий от левой ободочной артерии у человека.

Материалы и методы. Анатомическое исследование проводилось на одном органокомплексе органов брюшной полости человека, фиксированного в растворе нейтрального формалина. Препарирование выполнялось послойно микрохирургическими инструментами с визуализацией нижней брыжеечной артерии и её ветвей. Документация результатов проводилась методом фотограмметрии.

Результаты. Проведенное исследование органокомплекса установило, что нижняя брыжеечная артерия принимала участи в кровоснабжении дистального отдела толстой кишки и имела последовательный стволовой тип ветвления. Наиболее проксимально от неё отделялся единственный ствол левой ободочной артерии, который находился ниже уровня ответвления верхней брыжеечной артерии. Более детальное исследование этого отдела толстого кишечника выявило три сигмовидные артерии, которые отходили независимыми стволами от левой ободочной артерии. Конечный отдел нижней брыжеечной артерии переходил в верхнюю прямокишечную артерию, обеспечивающую кровоснабжение верхней трети прямой кишки. Между ветвями верхней прямокишечной артерий, сигмовидной, левой ободочной артерии и левой ветвью средней ободочной артерии наблюдалась по краю толстой кишки длинная риоланова дуга.

Выводы. Нижняя брыжеечная артерия, является непарной ветвью брюшной аорты и может иметь значительную вариабельность ветвления сосудов. Установленный вариант ветвления нижней брыжеечной артерии соответствует классическим описаниям стволового (магистрального) типа кровоснабжения дистального отдела толстого кишечника. Выявленная анастомотическая риола-нова дуга между ветвями сигмовидных и верхней прямокишечной, левой ободочной артерии и левой ветвью средней ободочной артерии подтверждает наличие коллатеральных связей, а наличие трёх независимых сигмовидных артерий представляет клинический интерес в контексте планирования резекций дистальных отделов толстой кишки, что требует учёта индивидуальных анатомических особенностей.

УДК 616.5-001.17-092.4:637.127.3

ВЛИЯНИЕ КАЗЕИНА НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН КОЖИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ю.Е. Шамонова, А.С. Полозова студенты 2 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: старший преподаватель А.О. Буглак, к.б.н., старший преподаватель Е.Б. Ганина

Ключевые слова: *термический ожог; казеин; регенерация; планиметрия; воспаление*

Цель исследования: изучение влияния казеина на течение процесса заживления термических ожогов в эксперименте на крысах.

Материалы и методы: исследование было проведено на 9 беспородных белых крысах, вес которых составлял от 250 до 300 граммов. Условия содержания лабораторных животных в виварии были стандартными. Крысы были разделены на две группы: контрольную (n = 3) и опытную (n = 6). Обеим группам был смоделирован термический ожог. Животным из опытной группы на поверхность раны наносилась казеиновая мазь, которую готовили, смешивая 1 г порошка казеина с 1 мл дистиллированной воды. Рану закрывали марлевой салфеткой, фиксировали её марлевым бинтом и бинтом ветеринарным самофиксирующимся. Казеин — это белок, содержащийся в молоке млекопитающих, особенно много его в коровьем молоке, где он составляет до 80 % жидкости. Казеин является побочным продуктом производства обезжиренного молока и обладает противомикробными и противовоспалительными свойствами. На 7, 14 и 21 сутки исследования у крыс обеих групп забирали биоптаты с раневой поверхности и участков неповрежденной кожи, окружающих рану. В качестве наркоза использовали «Везотил-100» (8,0 мг/кг). На 7, 14 и 21 день крысам из опытной группы заменяли повязку с казеином на новую. Препараты изготавливались по стандартной методике: фиксация в 10 % растворе нейтрального забуференного формалина (pH 7,4), обезвоживание в батарее спиртов, изготовление парафиновых блоков, нарезка на микротоме (толщиной 5–6 микрометров) и последующая окраска гематоксилином и эозином. Готовые микропрепараты изучались под микроскопом при увеличении x100 и x400, фотографировались и описывались.

Результаты исследования: в рамках исследования, которое продлилось 21 день, отслеживали размеры повреждений кожи экспериментальных крыс. Для этого использовали метод, который называется планиметрия. Выяснилось, что у животных, которым на поражённые участки кожи наносили повязки с казеином, раны заживали быстрее, чем у крыс из контрольной группы (без лечения). Измерение площади ожоговой раны проводилось ежедневно. На 7 сутки после начала эксперимента размер раны в контрольной группе составил в среднем 315 мм^2.

Казеин заметно ускорил заживление термического ожога и в опытной группе размер раны на 7 сутки в среднем составил 275,3 мм^2. На 14 сутки было обнаружено, что площадь раны в контрольной группе сократилась до 210 мм^2. Струп стал более сухим, а по его краям начала отходить кожа. Волосы стали прорастать по краям раны из-под струпа, но неравномерно. В экспериментальной группе площадь ожоговой раны стала значительно меньше, чем в контрольной, и составила 154 мм^2. Волосы проросли по всей поверхности раны, их высота достигла 2 мм. Это говорило о почти полном восстановлении кожи под струпом. В группе крыс, которые не получали лечения, процесс восстановления после термического ожога был более долгим. На 21 сутки на повреждённой коже оставался струп, из-за сильного воспаления эпителизация шла медленно. Из-за этого соединительная ткань формировалась с задержкой. Воспаление преобладало над восстановлением, и грануляционная ткань долго оставалась незрелой. В опытной группе крыс наблюдалось быстрое созревание грануляционной ткани и формирование соединительной ткани. Пролиферация эпителиального слоя была более интенсивной, и струп быстро десквамировался.

Вывод: в ходе исследования было установлено, что казеин, применяемый местно, оказывает положительное влияние на динамику регенерации тканей кожи. Это подтверждает возможность применения казеина для разработки новых препаратов и способов лечения термических повреждений.

УДК 613.2/.7:616-053.6-055.52 (470.331-25)

ОБРАЗ ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ПЕДИАТРИЧЕСКИХ УЧАСТКАХ Г. ТВЕРИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН-ОПРОСА

В.И. Швайко, студент 6 курса педиатрического факультета;
Ю.А. Алексеева[2]
Кафедра поликлинической терапии[1], кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии[2] ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Ю.А. Алексеева[2]

Ключевые слова: *родители; подростки; образ жизни*

Цель работы: проанализировать образ жизни родителей и подростков на педиатрических участке г. Твери.

Материалы и методы: в поликлинике опрошено 30 родителей (33-52 года; возраст: 40,2 ± 0,96 лет; мужчин: 7; 23,3 %; женщин: 23; 76,7 %) и 48 подростков (14-17 лет; мальчики: 16; 33,3 %; девочки: 32; 66,7 %). У них изучались частота употребления («Почти ежедневно», «1-2 раза в неделю», «1-2 раза в месяц» и «Не употребляют») продуктов питания (рыба, колбасные и макаронные изделия, овощные салаты), разновидность хлеба, физическая активность (ФА), пассивное и активное табакокурение, использование вейпов/электронных сигарет и употребление алкоголя. При оценке категории образа жизни (ОЖ) учитывались критерии: «Отлично» — 13-10 баллов, «Хорошо» — 9-7 баллов, «Плохо» — 6-5 баллов и «Очень плохо» — 4 балла и меньше. Проведено одномоментное поперечное исследование. Использовались критерии Фишера и Стьюдента.

Результаты: в общей сложности лишь у половины родителей и подростков ОЖ соответствовал категориям «Отлично» и «Хорошо» (6,7 % и 6,3 %; $p = 0,642$; 43,3 % и 47,9 %; $p = 0,436$); у остальных — «Плохо» (30,3 % и 35,3 %; $p = 0,405$) и «Очень плохо» (20,0 % и 10,4 %; $p = 0,197$). Только каждый десятый из них почти ежедневно употреблял рыбу (13,3 % и 8,3 %; $p = 0,366$) и макаронные изделия (6,7 % и 10,4 %; $p = 0,449$). Напротив, на колбасные изделия приходился больший процент (все $p < 0,05$). Особенно это касалось подростков по сравнению с родителями (47,9 % и 26,7 %; $p = 0,033$). Лишь около половины родителей и подростков почти ежедневно употребляли салаты из овощей, но чаще их ели родители, чем подростки (66,7 % и 43,8 %; $p = 0,040$). Родители чаще, чем подростки употребляли цельнозерновой хлеб (36,7 % и 16,7 %; $p = 0,043$), а батон — реже (20,0 % и 39,6 %; $p = 0,038$). Дарницкий и ржаной хлеб они ели одинаково часто (13,3 % и 12,5 %; $p = 0,587$; 10,0 % и 18,8 %; $p = 0,240$). Последнее касалось и ответа «Не ем хлеб» (20,0 % и 12,5 %; $p = 0,781$). У половины родителей и подростков имелась выраженная ФА (43,3 % и 54,2 %; $p = 0,243$); умеренная — у подростков чаще по сравнению с родителями (77,1 % и 56,7 %; $p = 0,030$); процент пеших прогулок больше 10 мин. у них был одинаковым (90,0 % и 81,3 %; $p = 0,240$). Последнее каса-

лось активного, пассивного курения и употребления вейпов/электронных сигарет (13,3 % и 8,3 %; p = 0,366; 36,7 % и 37,5 %; p = 0,568; 13,3 % и 8,3 %; p = 0,366). Родители чаще, чем подростки еженедельно употребляли алкоголь (20,0 % и 0,0 %; p = 0,002) и злоупотребляли им (43,3 % и 16,7 %; p = 0,011), тогда как в категориях «Ежемесячно», «По праздникам» и «Не употребляют» различий в употреблении алкоголя не выявлено (13,3 % и 6,3 %; p = 0,252; 40,0 % и 27,1 %; p = 0,173; 26,7 % и 66,7 %; p = 0,077).

Выводы: лишь у половины опрошенных родителей и подростков ОЖ соответствовал категориям «Отлично» и «Хорошо», а у остальных — «Плохо» и «Очень плохо», что обусловлено дисбалансом в употреблении продуктов питания особенно у подростков, недостаточной ФА, курением и злоупотреблением алкоголя в большей степени родителями. Необходимо активизировать пропаганду здорового ОЖ на педиатрических участках г. Твери.

УДК 546:549.731.13

ПОЛУЧЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ МАГНЕТИТА НА ОСНОВЕ ОРГАНИЧЕСКИХ И НЕОРГАНИЧЕСКИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ

М.Г. Швецова, 1 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра химии
Научный руководитель: Д.А. Гавриленко

Ключевые слова: *магнетит, наночастицы, контрастные препараты, магнетизм*

Цель исследования. Получение наночастиц ферромагнитных жидкостей на основе органических и неорганических растворителей и оценка магнитных свойств полученных субстанций.

Материалы и методы. Растворы: хлорида железа (III), сульфата железа (II), гидроксида натрия, аммиака; бензол, олеиновая кислота, диметилсульфоксид (ДМСО), этанол. Получение ферромагнитных жидкостей проводилось в химическом термостойком стакане и пробирках методом соосаждения при комнатной температуре и нагревании. Проверка магнитных свойств проводилась визуально с помощью магнита.

Результаты. Метод соосаждения представляет собой простую обменную реакцию, при которой смешивают растворы ионов железа с разными степенями окисления с дальнейшим добавлением щелочного агента и, при необходимости, нагреванием. В результате данной реакции происходит образование и рост нанокристаллов (наночастиц), которые сопровождаются захватом других веществ, присутствующих в растворе, что позволяет удалять примеси или функционализировать сами наночастицы. Наилучшие результаты были получены методом соосаждения в дистиллированной воде с использованием 0,1 моль/л раствора гидроксида натрия в качестве щелочного агента и нагревания на спиртовой горелке (метод №1). Полученная жидкость при визуальном осмотре была однородна, хорошо магнитилась (наночастицы жидкости следовали за магнитом, прислоненным к стенке пробирки, и собирались плотным слоем в месте прислонения магнита, при этом не распадаясь после удаления магнита). При замене раствора гидроксида натрия на 25 % раствор аммиака (метод №2) магнитные свойства жидкости практически не изменились, однако данный метод потребовал более долгого нагревания для выпадения в осадок частиц магнетита. При замене дистиллированной воды на бензол (метод №3) магнитные свойства жидкости проявились не сразу, что может быть связано с гидрофильными свойствами магнетита и его нерастворимостью в бензоле. При стоянии система разделилась на две фазы, полярную (нижний слой) и неполярную (верхний слой), каждая из которых содержала наночастицы магнетита. При проведении магнитом вдоль стенки пробирки сверху вниз магнетит из слоя бензола попадал в воду, однако затем за счет гидрофобности поверхности частиц соединялся обратно с бензольным слоем. При добавлении к

методу №3 олеиновой кислоты в качестве стабилизатора (метод №4) магнитные свойства полученной жидкости ухудшились. При замене бензола на ДМСО (метод №5) магнитные свойства жидкости были слабее, чем в методе №4. В заключительном методе №6 в качестве основы для ферромагнитной жидкости был выбран этанол, однако магнитные свойства полученной субстанции практически не проявились.

Вывод. Наиболее простым и эффективным способом получения ферромагнитной жидкости стал метод соосаждения в дистиллированной воде с гидроксидом натрия в качестве щелочного агента. Остальные методы требуют или подбора стабилизаторов, или подбора неполярного растворителя, или изменение температурного режима. Также возможна замена солей железа на соли других ферромагнетиков, например, никеля или кобальта, однако при получении значимого результата будет требоваться тщательная оценка профиля безопасности ферромагнитных жидкостей. Синтез наночастиц на основе различных растворителей возможен, а от подбора реактивов будут зависит как химические, так и физические свойства наночастиц магнетита. Изучение свойств и методов синтеза наночастиц магнетита позволяет разрабатывать более эффективные и безопасные контрастные агенты для МРТ, что в перспективе может улучшить точность и информативность МРТ-диагностики и уменьшить вред здоровью благодаря меньшей токсичности для организма.

УДК 616.71-008.9-053.81

АНАЛИЗ АБСОЛЮТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Е.А. Шевченко, студентка 4 курса лечебного факультета;
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия
Кафедра внутренних болезней и клинической психологии
Научный руководитель: К.Э. Ахиярова, к.м.н., ассистент кафедры внутренних болезней и клинической психологии

Ключевые слова: *пиковая костная масса; минеральная плотность костной ткани; костный метаболизм*

Введение. Пиковая костная масса (ПКМ) представляет собой наибольший объем костной ткани, который формируется в период завершения роста скелета в молодом возрасте. Изучение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у данной возрастной группы имеет особую значимость, так как в литературе недостаточно данных о референтных уровнях и максимальных значениях этого показателя. В настоящее время отсутствуют унифицированные стандарты и точные сведения о возрасте, в котором достигается ПКМ, однако известно, что данный параметр играет важную роль в прогнозировании риска развития первичного остеопороза. Настоящее исследование направлено на анализ параметров ПКМ у молодых людей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 84 молодых человека, не имеющих заболеваний или предрасполагающих факторов, способных повлиять на процессы костного метаболизма. Средний возраст обследуемых составил 26,04 ± 1,34 года. Оценка МПКТ осуществлялась посредством рентгеновской абсорбциометрии, с фиксацией абсолютных значений (г/см^2) в различных анатомических областях скелета. Для анализа количественных данных использовался t-критерий Стьюдента, при этом уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$.

Результаты. На первом этапе анализировались показатели МПКТ в зависимости от пола. Было выявлено, что средние значения МПКТ у мужчин превышают аналогичные показатели у женщин. Не смотря на преобладание костной массы у мужчин, данные оказались сопоставимыми. Наибольшие различия в МПКТ в абсолютных значениях наблюдались для туловища (1,09 ± 0,06 у мужчин и 0,80 ± 0,01 у женщин), а также для нижних конечностей (1,21 ± 0,04 у мужчин и 1,04 ± 0,03 у женщин). При анализе МПКТ в совокупной выборке, без разделения по полу средний уровень общей МПКТ составил 1,16 ± 0,01 г/см^2, что может быть приближено к значениям пикового уровня костной массы у молодых лиц.

Заключение. Результаты исследования подтвердили, что у мужчин МПКТ в среднем выше, чем у женщин, что связано с анатомо-физиологическими особенностями строения костной системы. Наиболее выраженные различия между группами наблюдались в области туловища и нижних конечностей, однако эти различия не достигли уровня статистической значимости. Полученные данные могут быть использованы в качестве ориентировочных показателей для оценки пиковых значений костной массы у молодых людей.

УДК 616.8-009.17-057.875:796.011.1

НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ УМСТВЕННОГО УТОМЛЕНИЯ

А.В. Шеметова, Э.А. Нагаев, студенты 3 курса медико-профилактического факультета; Е.М. Нестеров, студент 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия
Кафедра гигиены
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.Э. Хусаинов

Ключевые слова: *студент, уровень физической активности, умственное утомление*

Актуальность. Изучение воздействия низкой физической активности на признаки острого умственного утомления в последнее время возрастает в связи с изменением образа жизни населения. С увеличением времени, проводимого за компьютерами и другими устройствами, а также с ростом стресса на рабочем месте, многие люди сталкиваются с проблемами, связанными с умственным переутомлением. Недостаток физической активности негативно сказывается на кровоснабжении головного мозга, что может приводить к снижению когнитивных функций, ухудшению памяти и концентрации. Регулярные физические нагрузки способствуют улучшению мозгового кровообращения и нейропластичности. Физическая активность также оказывает положительное влияние на психическое здоровье, снижая уровень стресса и тревожности. Низкая физическая активность может способствовать возникновению депрессивных состояний, что в свою очередь усугубляет симптомы умственного утомления.

Цель исследования. Оценить риск возникновения острого умственного утомления вследствие недостаточной физической активности.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие студенты 2 курса педиатрического и лечебного факультетов Башкирского государственного медицинского университета. От студентов получено добровольное информированное согласие. Студенты, по результатам международного опросника IPAQ, были разделены на три группы физической активности: 1-я группа — с высоким уровнем, 2-я группа — с низким уровнем, 3-я группа — со средним уровнем. Острое умственное утомление студентов изучали с помощью опросника А.Б. Леоновой (1984) и интерпретацию данных проводили по степени выраженности умственного утомления с расчетом индекса (ИУУ): отсутствие признаков (менее 10 баллов), легкая (10-16 баллов), умеренная (16-28 баллов) или сильная (более 28 баллов) степень умственного утомления. Расчеты производились путем суммирования двух субшкал: шкала 1 (признаки уменьшения работоспособности) и шкала 2 (расстройства регуляции процессов, необходимых для выполнения действий). Оценка рисков при воздействии недостаточной физической активности осуществлялась с использованием таблицы сопряженности и расчетом относительного риска (RR).

Результаты. Низкая физическая активность студентов приводит к повышению острого умственного утомления. Среди студентов с низкой физической активностью признаки острого умственного утомления умеренной и сильной степени были выявлены у 60,9 % человек. В то же время, аналогичные признаки в группе обучающихся с высокой и средней физической активностью наблюдались только у 16,7 % студентов. Анализ рисков показал, что при воздействии недостаточной физической активности, наблюдается повышение умственного утомления в 1,7 раза (величина относительного риска более 1).

Выводы. Значительная доля студентов с острым умственным утомлением умеренной и сильной степени представлена в группе с низким уровнем физической активности (более 60 %). Установлено, что недостаточная физическая активность является важным фактором риска развития умственного утомления студентов. Оценка рисков может помочь в разработке индивидуализированных программ физической активности, учитывающих здоровье и уровень физической подготовки каждого студента.

УДК 616.441-073.7-057.875 (470.331-25)

СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.В. Шнейвайс[1], студент 4 курса педиатрического факультета
Д.И. Костенко[1], студентка 5 курса педиатрического факультета;
А.А. Юсуфов[1], А.И. Алифанова[2]
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
[2] — Клиника ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.А. Юсуфов

Ключевые слова: *щитовидная железа, ультразвуковое исследование, узловое образование*

По данным отечественной и зарубежной литературы в последние десятилетия отмечен неуклонный рост распространенности заболеваний щитовидной железы, в том числе рака щитовидной железы (РЩЖ). Рост заболеваемости РЩЖ отмечается не только среди взрослых, но и среди детей. РЩЖ признан самым распространенным онкологическим заболеванием эндокринной системы и составляет приблизительно 1,0–1,5 % всех вновь выявленных случаев злокачественных новообразований.

Цель исследования: провести скрининговое ультразвуковое исследование щитовидной железы у студентов ТвГМУ, при обнаружении патологии дальнейшую тактику определить с учетом категории TIRADS.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе университетской клиники ТвГМУ. Для проведения ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы использовались аппараты Рускан 70П и GE Healthcare Logiq 9, линейные датчики 7-16 мГЦ. УЗИ проводилось по стандартной методике без предварительной подготовки, в положении лежа, слегка запрокинутой головой. С октября 2024 года по март 2025 года УЗИ проведено 157 студентам 1-6 курсов ТвГМУ.

Результаты: все студенты по результатам УЗИ были распределены на группы в зависимости от категории TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System. Система классификации, использующаяся при УЗИ щитовидной железы для оценки узловых образований по степени подозрительности на злокачественные новообразования).

В ходе проведенного исследования у 81 студента патологии щитовидной железы по данным УЗИ не выявлено — TIRADS I (нормальная щитовидная железа). У 70 студентов выявлены доброкачественные изменения в паренхиме щитовидной железы — TIRADS II (доброкачественные образования). В 6 случаях были обнаружены узловые образования без явных эхографических признаков злокачественности — TIRADS III (вероятно доброкачественные образования. Вероятность рака не более 2-5 %). В группе TIRADS II у 9 студентов были эхографические призна-

ки аутоиммунного тиреоидита, у 36 студентов диагностированы макрофоликулы, у 25 — выявлены коллоидные кисты. В группе TIRADS III у одного студента был выявлен псевдоузел при аутоиммунном тиреоидите, у 5 студентов диагностированы узловые образования размерами более 1 сантиметра.

Среди обследованных студентов нами не выявлены изменения щитовидной железы категории IV и V TIRADS (умеренный и высокий риск злокачественности).

Клинический случай. Пациентка Г., 20 лет. По данным УЗИ щитовидной железы в левой доле определяется конгломерат узловых образований, занимающий субтотально объем доли, солидно-кистозной структуры, размерами 44х18х22 мм. Солидный компонент во всех узлах средней эхогенности, однородной структуры. В цветовых режимах в образовании определяется смешанный интранодулярный кровоток. Заключение: ультразвуковая картина узлового образования левой доли щитовидной железы; TIRADS III. Учитывая большие размеры образования, рекомендована тонкоигольная аспирационная биопсия узлового образования левой доли щитовидной железы.

Выводы: проведенное нами исследование подтверждает высокую распространенность заболеваний щитовидной железы среди населения. У 48 % обследованных студентов выявлены эхографические изменения щитовидной железы доброкачественного и вероятно доброкачественного характера с малым риском злокачественности. Использование классификации TIRADS помогает улучшить выявляемость узловых образований щитовидной железы и провести их стратификацию, что в свою очередь позволяет уменьшить количество необоснованных инвазивных диагностических процедур и оперативных вмешательств.

УДК 616.714/.716:616.831]-001-073.756.8-053.2

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

М.В. Шнейвайс, студент 4 курса педиатрического факультета
Е.А. Соловьёва, студентка 5 курса педиатрического факультета
П.П. Кожич
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: ассистент П.П. Кожич

Ключевые слова: *компьютерная томография; черепно-мозговая травма; кровоизлияние; субдуральная гематома; эпидуральная гематома*

Цель исследования: изучить возможности компьютерной томографии в диагностике черепно-мозговых травм у детей.

Материалы и методы: был изучен архивный материал за 2022-2024 годы: истории болезни, компьютерные томограммы головного мозга пациентов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ), находящихся на лечении в БУЗ ДОКБ г.Тверь. Все компьютерные томографии (КТ) были проведены на аппарате Optima GE CT660. Анализировалось общее количество пациентов, поступивших в нейрохирургического отделение по экстренным и неотложным показаниям. Из всех пациентов с ЧМТ были выделены пациенты с наиболее тяжелыми формами травм: субдуральная гематома, эпидуральная гематома, субарахноидальное кровоизлияние, травма основания черепа и травма свода черепа

Результаты: за 2022 год в стационар нейрохирургического отделения поступило 814 пациентов, из них 652 по неотложным и экстренным показаниям что составило 10,8 % от всех госпитализаций данной категории. По данным КТ были выявлены: 3 пациентов с субарахноидальными кровоизлияниями, 8 с эпидуральными гематомами, 51 случай переломов свода черепа, 10 случаев переломов лицевого отдела черепа. За 2023 год были госпитализированы 902 ребенка, из них 863 (12,5 %) по экстренным и неотложным показаниям. Выявлено 4 субарахноидальных кровоизлияний, 1 субдуральная гематома, 6 эпидуральных гематом, 1 травма основания черепа, 36 переломов свода черепа, 11 случаев перелома лицевого отдела черепа. За 2024 год в отделении находилось 968 пациентов, из них 930 по экстренным и неотложным состояниям, 14,6 % от всех госпитализаций в данной группе. В их числе 4 субарахноидальных кровоизлияний, 2 субдуральные гематомы, 7 эпидуральные гематомы, 40 случаев перелома свода черепа, 19 случаев перелома лицевого отдела и 1 травма основания черепа.

Клинический случай 1: пациент П. 5 лет. 22.07.2024 утром получил травму в результате ДТП. Ребёнок сидел на заднем сидении, не был пристёгнут автомобильными ремнями безопасности. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в ДОКБ в тяжёлом состоянии, госпитализирован во второе отделение реанимации и анестезиологии по тяжести травмы. По данным мультиспиральной компьютер-

ной томографии головного мозга -перелом лобной кости справа с переходом на медиальную и верхнюю стенку глазницы, с наличием небольшой эпидуральной гематомы. Пациенту была проведена экстренная операция по удалению вдавленных костных фрагментов черепа и кровотечения. В дальнейшем ребенок после проведенного в стационаре лечения был выписан.

Клинический случай 2: Пациент Н. 16 лет. 3.07.2024 ехал на мотоцикле, столкнулся с деревом (нашли без сознания). Доставлен скорой медицинской помощью в Вышневолоцкую ЦРБ. Силами санавиации переведен в ДОКБ и госпитализирован в отделение анестезиологии и реаниматологии №2 в коматозном состоянии. Данные мультиспиральной компьютерной томографии головного мозга — субарахноидальное кровоизлияние и эпидуральная гематома в левой лобной доле. Переломы лобной кости слева, левого скулового отростка височной кости, передней стенки левой гайморовой пазухи. Силами санавиации переведен в ДОКБ и госпитализирован в отделение анестезиологии и реаниматологии №2. После проведения краниопластики и удаления кровотечения, а также выполнения назначенного лечения пациент 26.09 был выписан в состоянии средней степени тяжести и переведен в областной клинический лечебно-реабилитационный центр для проведения реабилитационных мероприятий.

Клинический случай 3: Пациент Ш. 7 лет, 28.10, находясь в машине на переднем кресле, в бустере, пристегнут, попал в ДТП. Удар пришелся в бок машины со стороны ребенка. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в ДОКБ и госпитализирован в тяжелом состоянии в отделение анестезиологии и реаниматологии №2. Данные мультиспиральной компьютерной томографии головного мозга — КТ-картина острой плащевидной субдуральной гематомы левой теменной области, отёка головного мозга. С момента поступления в стационар состояние пациента находилось без положительной динамики. Проведение операции на органах грудной клетки и коррекция лечения не привели к улучшению состояния ребенка, впоследствии возникли осложнения других систем органов. 25.11 при терминальном состоянии наступила клиническая смерть, проведение реанимационных мероприятий оказались безуспешными, в результате была диагностирована биологическая смерть

Заключение: проведенный нами анализ историй болезни показал высокую информативность КТ в диагностике ЧМТ у детей. КТ позволяет неинвазивно и быстро выявить внутричерепные гематомы, определить состояние паренхимы мозга, оценить состояние ликворных пространств и желудочковой системы.

УДК 616.5-001.4-003.93

ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖНОЙ РАНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ

А.А. Штейнфельд, П.С. Панина, студенты 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: старший преподаватель А.О. Буглак,
к.б.н., старший преподаватель Е.Б. Ганина

Ключевые слова: *моделирование; регенерация; струп; площадь раны; эпителизация; ожог; волосяной покров*

Цель исследования: изучить особенности заживления асептических и инфицированных ран и ран, полученных в результате термических и химических ожогов.

Материалы и методы: работа выполнена на базе кафедры анатомии, гистологии и эмбриологии Тверского государственного медицинского университета. Исследование проводилось на 20 самцах беспородных белых крыс (Rattus norvegicus) в возрасте 8-9 месяцев, со средней массой тела 300 грамм. Животные были разделены на пять групп, по 4 крысы в каждой группе. На крысах из первой группы моделировалась асептическая рана, из второй группы — инфицированная рана, с контаминацией *Staphylococcus aureus.* В третьей группе моделировался термический ожог, в четвертой и пятой группах — химический ожог (кислотой и щелочью, соответственно). Все экспериментальные животные содержались в одинаковых условиях в виварии, режим кормления не менялся. На протяжении всего эксперимента ежедневно раны замеряли и фотографировали с целью наблюдения за процессом регенерации. Далее осуществляли обработку полученных данных и их анализ, результаты вносили в таблицу для дальнейшего построения диаграмм.

Результаты исследования: все раны в процессе заживления проходили четыре основных этапа: гемостаз, воспаление, пролиферация и ремоделирование. Стадия гемостаза у всех пяти групп животных наступала в первые минуты моделирования ран и проявлялась внешними изменениями кожного покрова. Стадия воспаления достигала максимума спустя 36 часов с момента повреждения и характеризовалась увеличением площади ран, появлением отёчности и покраснения. На третьи сутки исследования площадь раны у крыс первой группы (асептическая рана) в среднем составила 486 мм^2, второй (инфицированная рана) — 373 мм^2, третьей (термический ожог) — 321 мм^2, четвертой (кислотный ожог) — 593 мм^2, пятой (щелочной ожог) — 274 мм^2.

В стадии пролиферации в области повреждения стали образовываться струпья покрывающие рану. У первой и второй групп крыс с асептической и инфицированной ранами данные изменения произошли на 7 сутки с момента получения повреждений. У третьей группы (термический ожог) — на 12 сутки. У четвертой и пятой групп на 5 и 3 сутки соответственно.

На 14 сутки площадь ран уменьшилась у всех экспериментальных животных. Форма асептической раны стала уплощенной, сошёл струп, вокруг раны начал формироваться волосяной покров. Инфицированная рана имела форму сильно вытянутого прямоугольника, струп сохранялся, на всей поверхности кожи животных появились очаги воспаления. По краям раны после термического ожога появились одиночные волоски, форма раны не изменилась. У раны кислотного ожога корочка отделилась, произошло изменение формы. У щелочной раны — струп шапкообразный.

На 21 сутки инфицированная рана имела вид широкой вытянутой полосы, весь кожный покров животного был покрыт струпьями и кровоточащими ранками, что свидетельствовало о наличии воспалительного процесса. У крыс с термическим ожогом в центре раны сохранялась корка, а у крыс с кислотным ожогом на ране начали появляться отдельные волоски. Заживление раны происходило от краёв к центру.

Полная эпителизация асептической раны и щелочного ожога наступила на 21 сутки, инфицированной раны — на 30 сутки, кислотного ожога — на 36 сутки, термического ожога — на 41 сутки.

Вывод: процесс регенерации ран в каждой группе экспериментальных животных проходил поэтапно. У крыс, которым был смоделирован химический ожог с помощью кислоты, стадия воспаления протекала особенно выраженно и длительно, на 3 сутки раны имели самую большую площадь. Полная эпителизация наступила быстрее у крыс с асептической раной и щелочным ожогом, а наиболее продолжительно заживали раны после термического ожога.

УДК 618.3-06-07

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ (СИНДРОМА АКАРДИИ)

М.С. Щербатых, студент 6 курса лечебного факультета;
Д.А. Щербатых, А.А. Зинякина, студенты 4 курса лечебного факультета;
А.В. Серова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, России
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: к.м.н. А.В. Серова

Ключевые слова: *монохориальная многоплодная беременность, синдром обратной артериальной перфузии, пренатальная ультразвуковая диагностика*

Цель: рассмотреть на клиническом примере возможности пренатальной ультразвуковой диагностики синдрома обратной артериальной перфузии (СОАП).

Материалы и методы: ретроспективный анализ клинического случая СОАП (синдрома акардии) и результатов пренатальной ультразвуковой диагностики.

Результаты: пациентка В., 27 лет, Беременность вторая, в результате экстракорпорального оплодотворения (женское бесплодие трубного происхождения). Соматический анамнез не отягощен. Гинекологический анамнез: внематочная беременность справа (лапароскопия, правая маточная труба удалена), хронический сальпингит и оофорит с формированием непроходимости маточных труб, хронический эндометрит. Семейный анамнез генетически не отягощен, супруги производственных вредностей не имеют. По данной беременности: криопротокол (перенос 1 эмбриона), на учете по поводу с 5 недель. Ультразвуковое исследование (УЗИ) в 5 недель беременности — установлена одноплодная беременность, УЗИ в сроке 8-9 недель беременности — выявлена монохориальная двойня, аномальное развитие плодов. Пациентка направлена в ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной» г. Твери из женской консультации г. Ржева по поводу аномалии развития плодов при двойне и отягощенного акушерского анамнеза. На момент обращения гестационный срок беременности составил 13 недель 5 дней. В отделении ультразвуковой диагностики ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной» проведено УЗИ плодов. Исследование проводилось на аппарате Voluson Expert E8 (GE Healthcare, США) с использованием трансабдоминального и трансвагинального доступов. Выявлена монохориальная биамниотическая тройня. Двое плодов сформированы нормально, третий плод (акардиус) имеет аномальное строение. У третьего плода отсутствует голова и верхние конечности, определяется диффузный отек кожи, гидроторакс, визуализируются фрагменты позвоночника и нижние конечности. При использовании допплеровского режима регистрируются сосуды. Сердце плода не визуализируется, но отмечается движение плода. Мочевой пузырь не определяется. Отмечено оболочечное прикрепление пуповины с аномальным количеством сосудов. Заключение УЗИ: Монохориальная биамниотическая тройня при

беременности 13 недель 2 дня. Синдром обратной артериальной перфузии. Третий плод с акардией. Пациентка проконсультирована в медико-генетической консультации ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной», определены сроки пренатального кариотипирования. Проведен пренатальный консилиум по определению тактики ведения беременности у женщин с высоким риском наследственных и врожденных заболеваний у плода. По результатам консилиума пациентка информирована о результатах пренатальной ультразвуковой диагностики, перинатальном прогнозе для пролонгирования данной беременности (высокий риск невынашивания, перинатальных потерь и акушерских осложнений). Семья настроена на пролонгирование данной беременности, от очной консультации в медицинском учреждении Федерального уровня ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова отказалась. По результатам пренатального консилиума решено: ведение беременности согласно действующим клиническим протоколам совместно со специалистами ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной», телемедицинская консультация с медицинским учреждением Федерального уровня по необходимости. При УЗИ в динамике в сроке 16 недель 2 дня установлена остановка в развитии второго плода, через сутки — остановка в развитии первого плода. Пациентка направлена в гинекологическое отделение ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной» для завершения беременности, получено согласие пациентки на генетическое исследование абортивного материала методом хромосомного матричного анализа (ХМА). Результат ХМА: нормальный кариотип у всех трех плодов.

Выводы: в случае монохориальной многоплодной беременности, осложненной синдромом обратной артериальной перфузии, имеется высокий риск как антенатальной, так и перинатальной смерти. Приоритетным методом для установления диагноза монохориальной многоплодной беременности и СОАП является УЗИ, а в особо трудных случаях — магнитно-резонансная томография. Любая монохориальная многоплодная беременность требует динамического мониторинга и подробного эхографического исследования, с применением как рутинного 2D-сканирования, а также допплерометрии и 3D эхографии. Для достижения оптимального результата в работе врача пренатальной ультразвуковой диагностики необходим комплексный подход совместно с врачами других специальностей: акушер-гинекологов, генетиков, клинических психологов, неонатологов и т.д.

УДК 618.25-007-07

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, НЕРАЗДЕЛИВШИЕСЯ БЛИЗНЕЦЫ (ВАРИАНТ ТОРОКОПАГОВ). ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

М.С. Щербатых, студент 6 курса лечебного факультета;
Д.А. Щербатых, А.А. Зинякина, студенты 4 курса лечебного факультета;
А.В. Серова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, России
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель: к.м.н. А.В. Серова

Ключевые слова: *монохориальная моноамниотическая двойня, неразделившиеся близнецы, торокопаги, пренатальная ультразвуковая диагностика*

Цель: рассмотреть на клиническом примере возможности пренатальной ультразвуковой диагностики неразделившихся близнецов (вариант торокопагов).

Материалы и методы: ретроспективный анализ клинического случая неразделившихся близнецов (вариант торокопагов) и результатов пренатальной ультразвуковой диагностики.

Результаты: пациентка В., 26 лет, беременность вторая, предыдущая беременность закончилась самопроизвольным прерыванием на ранних сроках. Соматический и гинекологический анамнезы не отягощены. Семейный анамнез генетически не отягощен, супруги производственных вредностей не имеют. На учете по поводу настоящей беременности с 5 недель. Обратилась в отделение ультразвуковой диагностики ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной» г. Твери, для проведения первого ультразвукового исследования (УЗИ) при данной беременности. Гестационный срок беременности на момент обращения составил 10 недель 5 дней. УЗИ проводилось на аппарате Voluson Expert E8 (GE Healthcare, США) с использованием трансабдоминального и трансвагинального доступов. Визуализируется монохориальная моноамниотическая двойня. Отмечено неразделение тел плодов в области грудной клетки. При измерении копчико-теменной размер плодов составил 36–37 мм (соответствует 10 неделям 5 дням беременности). Отмечен генерализованный отек головы и туловища (анасарка). При поперечном сканировании в грудной клетке визуализируется одно сердце (частота сердечных сокращений 150 уларов в минуту). Визуализируются два позвоночника, одна пуповина и один желточный мешок. Визуализируется дефект передней брюшной стенки в области пупочного кольца (омфалоцеле) через который из брюшной полости эвентрируются внутренние органы (в данном случае петли кишечника), покрытый грыжевым мешком. Особенностью данного случая являлось наличие у неразделившихся близнецов трех нижних и трех верхних конечностей.

На основании полученных данных выставлен диагноз: Беременность 10 недель 5дней. Монохориальная моноамниотическая двойня. Неразделившаяся двойня. Вариант торакопагов.

Пациентка проконсультирована в медико-генетической консультации ГБУЗ ТО «ОКПЦ им. Е.М. Бакуниной», определены сроки пренатального кариотипирования. Проведен пренатальный консилиум по определению тактики ведения беременности у женщин с высоким риском наследственных и врожденных заболеваний у плода. По результатам консилиума пациентка информирована о результатах пренатальной ультразвуковой диагностики, перинатальном прогнозе для пролонгирования данной беременности. Пациентка приняла решение о досрочном прерывании беременности. Беременность завершена путем артифициального медицинского аборта. получено согласие пациентки на генетическое исследование абортивного материала методом хромосомного матричного анализа (ХМА). По результатам ХМА: нормальный кариотип у обоих плодов.

Выводы: пренатальная ультразвуковая диагностика неразделившихся близнецов не должна вызывать затруднений, поскольку грубые нарушения взаимоотношения близнецов при двойне прекрасно визуализируются на ультразвуковой аппаратуре как экспертного и высокого, так и среднего класса.

Ввиду способа прерывания беременности, гистологическая верификация пренатального диагноза оказалась невозможной. Однако применение объемной визуализации плода в 3D режиме, протоколирование и архивирование данных во всем мире являются методом достоверной верификации пренатального ультразвукового диагноза. Применение современного ультразвукового оборудования с доступностью режимов объемного ультразвука облегчает понимание анатомо-пространственного взаимоотношения органов и систем у неразделившихся близнецов. Учитывая современную тенденцию в мировой пренатальной диагностике к смещению сроков выявления патологии на первый триместр, неразделившиеся близнецы должны быть диагностированы в ранние сроки беременности (оптимально — до или при проведении первого ультразвукового скрининга).

УДК 616.127-005.8-036.88-091.5

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Е.В. Щербович, В.В. Заремба, студенты 5 курса лечебного факультета
УО «ГрГМУ», г.Гродно, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н. К.М. Бутолина

Ключевые слова: *инфаркт миокарда, сердечно-сосудистые заболевания, причины смерти*

Цель исследования. Дать клинико-морфологическую характеристику инфаркта миокарда у умерших в стационаре по данным патологоанатомических вскрытий.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования стали протоколы патологоанатомических вскрытий. Проведен ретроспективный анализ секционных наблюдений за 2021-2023 годы из архива ГПО №2 Гродненского областного клинического патологоанатомического бюро и статистическая обработка данных с помощью программы STATISTICA 10.0.

Результаты. За анализируемый период инфаркт миокарда (ИМ) как основная причина смерти был выявлен у 22 умерших в стационаре: у 13 (59 %) женщин и 9 (41 %) мужчин. При этом он составил 10,3 % всех вскрытий умерших в стационаре в 2021 году, 10,3 % — в 2022 году и 12 % — в 2023 году.

Возраст умерших колебался от 68 до 94 лет. Статистически значимых различий в возрасте мужчин и женщин не выявлено (p0,05). Медиана возраста для обоих полов составила 82 (77; 86) года, для мужчин — 82 (80; 83) года, для женщин — 82 (77; 88) года. Распределение умерших по возрастным группам было следующим: в возрастной группе 70 лет и младше был 1 умерший (4,5 %), 71-80 лет — 6 (27,3 %), 81-90 лет — 14 (63,6 %), старше 90 — 1 человек (4,5 %).

У большинства умерших выявлен острый ИМ — 17 (77,3 %) человек (66,7 % мужчин и 84,6 % женщин). 2 (9,1 %) человека умерли от рецидивирующего ИМ (11,1 % мужчин и 7,7 % женщин). При этом давность новых очагов некроза составила до 1 суток в одном наблюдении и 2 суток — во втором. Давность организующихся инфарктов была 25 и 27 суток, соответственно. 3 (13,6 %) пациента умерли от повторного ИМ (22,2 % мужчин и 7,7 % женщин).

В 18 (81,82 %) наблюдениях некроз сердечной мышцы захватывал всю толщу миокарда (трансмуральный), а в 4 (18,18 %) наблюдениях был интрамуральным. Локализовался ИМ в 6 (27,3 %) случаях в передней стенке левого желудочка, в 4 (18,2 %) случаях — в задней. Передняя и боковая стенки поражались в 4 (18,2 %) случаях, задняя и боковая — в 2 (9,1 %). В 3 (13,6 %) наблюдениях инфаркт захватывал передне-перегородочную область, заднюю стенку и верхушку сердца и в 3 (13,6 %) –переднюю, боковую и заднюю стенки левого желудочка.

При оценке степени стеноза коронарных артерий в 75 % наблюдений отмечалась 3 степень стеноза и в 25 % наблюдений — 2 степень стеноза. В 68,75 % случаев выставлена 4 стадия атеросклероза, в 12,5 % — третья и в 18,75 % — вторая стадия.

У 17 (77,3 %) пациентов ИМ развился на фоне артериальной гипертензии. У 2 (9,1 %) умерших имелось ожирение и у 2 (9,1 %) — сахарный диабет. В 1 (4,5 %) случае ИМ сочетался с ишемическим инфарктом головного мозга, в 1 (4,5 %) случае — с геморрагическим инсультом, а в 2 (9,1 %) наблюдениях — с коронавирусной инфекцией COVID-19.

У 11 (50 %) пациентов ИМ сопровождался нарушениями сердечного ритма: фибрилляцией предсердий (8 случаев — 36,4 %), фибрилляцией желудочков (2 случая — 9,1 %), мерцательной аритмией (1 случай — 4,5 %). У 1 (4,5 %) пациента произошел разрыв межжелудочковой перегородки, сопровождавшийся сбросом крови слева направо.

Непосредственными причинами смерти пациентов с ИМ стали разрыв стенки левого желудочка и гемотампонада перикарда — 8 (36,4 %) случаев и острая сердечная недостаточность — 14 (63,6 %) случаев.

Выводы. Таким образом, инфаркт миокарда как основная причина смерти умерших в стационаре по данным патологоанатомических вскрытий встречался в старой возрастной группе с наибольшим количеством случаев в возрасте 81-90 лет. В большинстве наблюдений инфаркт миокарда развивался на фоне артериальной гипертензии при резкой степени стеноза коронарных артерий. В 54,5 % наблюдений он имел распространенный характер поражения, захватывая в 81,82 % всю толщу миокарда.

УДК 614.2:616-08 (470.44)

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАЛЬНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ф. М. Экажева, студентка 2 курса института клинической медицины;
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия
Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии
Научный руководитель: к. филос. н., доц. Е.П. Спиридонова

Ключевые слова: *паллиативная помощь; региональное здравоохранение; пациент; медицинский сотрудник*

Введение. Организация паллиативной помощи — актуальная проблема практического здравоохранения, нуждающаяся в теоретическом изучении. Паллиативная помощь оказывается не только пациентам с неизлечимой формой болезни, но и страдающими хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, онкобольным, инвалидам и населению преклонного возраста. Таким образом, группа пациентов, нуждающейся в ней, является более многочисленной, чем принято думать. В настоящее время сформировано понимание значимости паллиативного сопровождения медицинского обслуживания тяжелобольных пациентов, как в среде медицинских работников, так и среди организаторов здравоохранения. Несмотря на основания и параметры паллиативной помощи, нормативно закрепленные в Приказе Минздрава РФ, в документах Минздрава Саратовской области, фактическое положение дел указывает на недостаточное развитие специализированной системы паллиативной помощи в региональном здравоохранении Саратовской области.

Цель исследования. Определить факторы оптимального функционирования системы паллиативной помощи в учреждениях регионального здравоохранения Саратовской области.

Материалы и методы. В рамках исследования с помощью гугл-форм был анонимно опрошены 91 человек, среди которых были выделено две целевые группы — медицинские работники учреждений регионального здравоохранения Саратовской области — 37 (41 %) и пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи — 54 (59 %). Для каждой категории респондентов был разработан анонимный опросник «Факторы развития системы паллиативной помощи в учреждениях регионального здравоохранения». Опросник включал в себя 12 вопросов. Из них — 4 вопроса выявляли информированность медицинского персонала и пациентов о правовых и организационных условиях функционирования структур паллиативной помощи, 4 (открытые и закрытые вопросы) — направлены на выявление недостатков в организации паллиативной помощи и 4 — содержали открытые вопросы о мерах, улучшающих организацию системы паллиативной помощи. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ «Microsoft Excel».

Результаты. По результатам опроса выявлено, 13,5 % медицинских сотрудников 17 % среди пациентов информированы о нормативных основаниях организации паллиативной помощи в медицинских учреждениях Саратовской области. Также исследование выявило, что 30 % от общего числа опрошенных медицинских сотрудников не были осведомлены о том, что в их должностные инструкции входит оказание паллиативной помощи. Такое же процентное соотношение (30 %) было получено по вопросу о знании основных принципов паллиативной помощи. Анкетирование пациентов выявило 20 % опрошенных, информированных о правовой базе паллиативной помощи. 13,6 % опрошенных пациентов показали удовлетворенность организацией паллиативной помощи в медицинских учреждениях Саратовской области, 48 % — частично удовлетворены.

Среди наиболее частых ответов о недостатках в организации системы паллиативной помощи были указаны пробелы в информационной работе учреждений (79 % медицинских работников и 86 % пациентов), недостаточные коммуникативные навыки врачей в общении с паллиативными пациентами (40 % врачей и 98 % пациентов), недостаток финансирования в организации структур паллиативной помощи (70 % врачей и 80 % пациентов).

Среди предложений по оптимизации системы паллиативной помощи в учреждениях наиболее частые ответы: организация помощи паллиативным пациентам по принципу «одного кабинета» — 40 % врачей; увеличение финансирования организации паллиативной помощи в учреждениях здравоохранения — 30 % врачей, 69 % пациентов; устранение проблем с лекарственным обеспечением — 50 % мед. персонала, 58 % пациентов. Частым ответом среди пациентов была рекомендация формирование у медицинских работников специальных навыков по коммуникации с паллиативными пациентами — 72 %.

Вывод. Проведенный анализ выявил ряд факторов, способствующих улучшению системы паллиативной помощи в учреждениях здравоохранения Саратовской области. В качестве факторов результаты опроса показывают увеличение государственного финансирования организации системы паллиативной помощи, бесперебойное лекарственное обеспечение, улучшение информационной работы учреждений и формирование специализированных коммуникативных навыков для работы с паллиативными пациентами у медицинских сотрудников. Важное значение в этом направлении приобретает внедрение специализированных курсов в медицинских вузах, направленных на подготовку врачей к эффективному оказанию как медицинской, так и психологической поддержки пациентов.

УДК 616.12-008.331.1:616.89-008.48:616.89

ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Н.А. Язовская, Е.Д. Мартынова, В.П. Козлова, С.В. Бейлина, студенты 6 курса лечебного факультета; С.О. Медведева
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент С.О. Медведева

Ключевые слова: *артериальная гипертония, церебральные расстройства, эмоциональные нарушения*

Цель исследования: оценить выраженность церебральной симптоматики и эмоцинальных расстройств у больных артериальной гипертонией

Материалы и методы: обследовано 55 больных (мужчин — 19; женщин — 36; средний возраст 67,2 ± 0,9 года) АГ II стадии. Всем больным проводилось анкетирование по выявлению жалоб церебрального характера. Результаты полученных данных обрабатывались в программах статистической обработки.

Результаты исследования: изменение психической деятельности, выражающееся снижением памяти, ослаблением внимания, снижением инициативы отмечается у 38 (67,3 %) опрошенных, сильная головня боль, тяжесть и давление в голове часто или эпизодически — у 30 (54,3 %), шум, звон в ушах постоянно или иногда — у 32 (58,2 %), появление пелены, сетки перед глазами часто или отмечали хотя бы однажды 30 (54,5 %), нарушение равновесия в виде внезапного помрачения сознания, обморока, головокружения в анамнезе имеют 16 (29,1 %) обследованных.

43 (78,2 %) респондента отмечают изменения в настроении в виде раздражительности, плаксивости, легкого вовлечения в конфликт. При анализе ответов респондентов отношения к лечению гипертонической болезни и оздоровительным мероприятиям отмечалось, что 14 (25,4 %) выражают безразличное отношение, 5 (9,1 %) уверены в безрезультатности лечения.

При проведении корреляционного анализа имеется статистически значимая средняя корреляционная связь между снижением инициативы и уверенностью в безуспешностью лечения гипертонической болезни $r = 0,6$ ($p < 0,001$), слабая корреляционная связь между эмоциональным напряжением и снижением инициативы $r = 0,3$ ($p < 0,001$), снижением инициативы и головной болью $r = 0,3$ ($p < 0,001$).

Выводы: у больных артериальной гипертонией выявлялось в 67 % случаев поражение головного мозга, проявляющееся снижением когнитивных функций. Выявлена корреляционная взаимосвязь между когнитивными нарушениями и жалобами церебрального характера, между когнитивными нарушениями и эмоциональными расстройствами. Данная патология требует дополнительной диагностики для уточнения причины и степени тяжести поражения.

У 78 % опрошенных выявлялось нарушение эмоциональной сферы, проявляющееся нарушением настроения, безразличным отношением к собственному здоровью и уверенностью в безуспешности лечения гипертонической болезни, что необходимо учитывать при составлении плана дифференциальной диагностики и лечебно-реабилитационных программ.

УДК 615.12

ПРОБЛЕМЫ ОПТИМИЗАЦИИ ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ АПТЕК

Д.А. Яковлева, студентки 4 курса фармацевтического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра фармации и клинической фармакологии
Научный руководитель: старший преподавать О.А. Судакова

Ключевые слова: *издержки обращения; проблемы оптимизации; определение расходов для новой аптеки; ежемесячные затраты; пути снижения затрат*

Цель исследования: изучение особенностей формирования издержек обращения в аптечной организации и разработка рекомендаций по их преодолению.

Материалом исследования являются научные статьи по разработке бизнес-плана открытия аптеки, прогнозированию финансовых показателей вновь открываемой аптечной организации и отдельным аспектам бизнес-планирования. Также анализируются нормативные документы и информация из электронных источников, касающиеся актуальных цен на 2024 год в Тверской области.

В процессе выполнения исследования использовались следующие методы: экономико-математический и функционально стоимостный анализ.

Результаты: в результате исследования были выявлены основные проблемы, способствующие увеличению издержек обращения в аптечной деятельности. Среди них можно выделить:

1. Высокие закупочные цены на препараты обусловлены системой скидок, зависящей непосредственно от поставщика.
2. Размер штата сотрудников зависит от наличия высококвалифицированных специалистов, которые являются ключевым фактором работы аптечной организации.
3. Финансовые расходы, связанные с арендой помещения, не зависят от изменений на рынке недвижимости, так как арендатор не привязан к собственности и может легко сменить место.
4. Расходы на рекламу и маркетинг увеличивают долю аптечной организации на рынке, что важно для долгосрочного роста и стабильности бизнеса.
5. Затраты по уплате процентов по займам позволяют быстро воспользоваться выгодными рыночными предложениями.
6. Инвестиции в оборудование и технологии необходимы аптечным организациям для сохранения конкурентоспособности и предложения более качественных товаров и услуг.

На следующем этапе мною была рассчитана общая сумма расходов на открытие новой аптеки, которая составила 3 611 757 рублей. Основная часть — 1 500 000 рублей — будет направлена на закупку товаров аптечного ассортимента. Также предусмотрены расходы на аренду помещения (101 500 рублей), ремонт (500 000

рублей) и приобретение мебели и оборудования (941 774 рубля). Кроме того, фонд оплаты труда в месяц для пяти сотрудников составляет 255 000 рублей.

В процессе исследования также были определены ежемесячные расходы аптеки, составляющие 1 218 161,51 рублей. Эта сумма включает затраты на закупку товаров примерно 600 000 рублей, оплату заработной платы сотрудников — 255 000 рублей, отчисления на социальные нужды — 76 500 рублей, аренду помещений — около 101 500 рублей, коммунальные услуги — 57 077,16 рублей, расходы на рекламу — 5 930 рублей, и другие операционные затраты.

Подсчитанные расходы подтверждают, что аптеки сталкиваются с высокими затратами как на этапе открытия, так и в процессе своей работы. Для открытия бизнеса необходимо инвестировать в процесс лицензирования фармацевтической деятельности, ремонт помещения и закупку товаров, что делает этот бизнес довольно рискованным. Поэтому важно провести анализ рынка и разработать стратегию управления рисками.

Ежемесячные расходы включают аренду помещения, зарплаты сотрудников, коммунальные услуги и маркетинг, что усложняет финансовое управление аптекой. Эффективное управление расходами способствует стабильной работе и высокому уровню обслуживания клиентов. Оптимизация затрат помогает снизить финансовые риски и улучшить качество услуг и ассортимент. В условиях конкурентного рынка акцент на финансовые аспекты становится особенно важным.

В целях оптимизации издержек обращения аптек были сформулированы, следующие варианты оптимизации затрат аптечной организации:

1. Для повышения среднего чека: разработка эффективных программ лояльности, регулярный сбор с последующим анализом отзывов и предпочтений покупателей, применение трипваеров (пробников основного продукта), а также формирование уникальных предложений.
2. Для оптимизации закупочных цен: поиск новых поставщиков, использование оптовых скидок, получение скидок от поставщиков и применение онлайн-платформ для закупок.
3. Для сокращения административных расходов: оптимизация штата сотрудников, снижение затрат на рекламу и маркетинг, а также создание приложений для аптечных сетей.

Таким образом, уменьшение затрат увеличивает прибыль, позволяя аптеке продавать товары по прежним ценам с меньшими расходами. В условиях жесткой конкуренции это особенно важно: оптимизируя затраты, аптеки могут предложить более выгодные цены, привлекая новых клиентов и укрепляя лояльность существующих.

УДК 618.2:159.9

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ

К.С. Яковлева, студент 5 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия
Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.Б. Федерякина

Ключевые слова: *материнство; семья; новорожденный; родительство; готовность; социально-психологические аспекты*

Актуальность. Материнство — один из важных и базовых аспектов развития общества. Психологи считают, что семья является неотъемлемой частью формирования личности, а также имеет не только биологическую связь, но еще и взаимные заботу и поддержку. Одна из важных целей семейной жизни — рождение ребенка, что является серьезным шагом, так как на плечи будущих родителей ляжет большая ответственность. Поэтому к новому этапу жизни следует готовиться заранее. Уверенные в своем супруге будущие матери легче пройдут беременность и роды, а в послеродовой период оба родителя смогут заботиться о младенце.

Цель исследования. Изучить социально-психологические аспекты готовности семьи, прежде всего, матерей, к рождению и воспитанию ребенка. Наша группа исследователей заинтересована в подготовке семей к материнству, так как при слаженной работе акушерской и педиатрической служб и уверенных знаниях, необходимых в родительстве, массовых санитарно-просветительских беседах в результате накопительного эффекта ожидается улучшение качества материнства и повышение уровня рождаемости.

Материалы и методы. Для проведения запланированного исследования была разработана анкета, содержащая 20 вопросов. Реализован опросник на бумажном носителе и в электронном виде с помощью Google Forms для удобства прохождения анкетирования мам разных возрастных и социальных групп. В исследование включены 40 женщин в последнем триместре беременности и в ранний послеродовой период.

Результаты. Ряд вопросов анкеты направлен на определение социально-биологического статуса женщин: возраста матерей, уровня их образования, профессии. Почти половина резидентов были в возрасте от 18 до 25 лет (47,5 %), старше 30 лет — 37,5 %, 15 % составили женщины в возрасте 26-30 лет. Как посчитали сами опрошенные, оптимальный возраст для рождения ребенка составляет 23-26 лет. В равном соотношении были мамы первородящие и те, у кого уже был один ребенок — по 40 %, остальные 20 % родили третьего малыша. Высшее образование имели 47 % опрошенных, среднее профессиональное — 32,5 % и 20 % резидентов закончили только среднюю школу.

Следующие вопросы анкеты сконцентрированы на подготовке и знании важных навыков в первые дни родительства. Среди опрошенных лишь 15 % предварительно прошли курсы подготовки к материнству, которые проводились в женских консультациях г. Твери и некоторых частных центрах. Остальные резиденты полагались на личный опыт, помощь родственников и медицинских работников родильных домов и детских поликлиник. Однако 82,5 % от всех опрошенных считали, что подготовку к родительству нужно осуществлять в рамках специальных программ.

Важнейшим аспектом развития и формирования здоровья детей является естественное вскармливание. Главные вопросы анкеты касались сроков первого прикладывания новорожденного к груди. Абсолютное большинство новорожденных детей (72,5 %) были приложены к груди матери уже в родильном зале, 27,5 % — в первые сутки. Продолжительность грудного вскармливания: до 1 года и до 1,5 лет выбрали соответственно 42,5 % и 47,5 % опрошенных, остальные 10 % женщин считали, что грудью нужно кормить ребенка только до введения первого прикорма. Допускали замену грудного молока смесью, к сожалению, 27,5 % матерей.

Готовыми к уходу за новорожденными считали себя 90 % резидентов. Боятся своей неопытности 65 % молодых мам. Очень волнующим моментом при выписке из роддома для женщин явилась навык ухода за пуповинным остатком, 12,5 % матерей ничего не знали об этом.

Заключительная часть анкеты была посвящена психологическим вопросам. Готовы стать матерями 82,5 % опрошенных, не уверены в своей полной готовности — 15 %, была совершенно не готова к материнству только одна женщина (2,5 %). Решение родить ребенка появилось у 47,5 % резидентов, так как хотели дарить безвозмездно любовь малышу, 15 % — потому что создали семью и нужно рожать детей, другие женщины с одинаковой невысокой частотой (7,5 %) выбрали вариант «новый этап развития» и «продолжение рода». Остальные мамы пришли к этому, так как встретили своего мужчинку, хотели полную или укрепление имеющейся семьи, чтобы почувствовать себя полноценной женщиной или утверждали, что «ребенок — это счастье». Таких женщин было 30 %. В послеродовой период женщине нужна такая же забота, что и малышу, так считали 67,5 %. Заниматься уходом и воспитанием ребенка должны оба родителя — уверены 87 % опрошенных.

Выводы. В результате исследования было выяснено, что основными страхами в первые дни и месяцы после родов для матерей являются неуверенность в уходе за ребенком и организация грудного вскармливания. Большинство женщин готовы к материнству, необходимо поддерживать их в этом стремлении. Для этого следует активнее развивать специальные учебно-воспитательные программы обучения молодых родителей, целевой аудиторией которой в основном станут молодые люди 18-25 лет.

УДК 577.164.2:543.545

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ЙОДОМЕТРИЧЕСКОГО ТИТРОВАНИЯ

М.С. Якунин, студент 1 курса фармацевтического факультета;
М.Ю. Солодкая, студент 1 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра химии
Научные руководители: к.х.н. А.А. Крылов, к.б.н., доцент Г.Е. Бордина; к.х.н., доцент Н.П. Лопина

Ключевые слова: *аскорбиновая кислота, экстракция, йодометрия*

История аскорбиновой кислоты началась с изучения цинги — заболевания, которое поражало моряков и путешественников в древние времена. Впервые связь между питанием и профилактикой цинги была замечена в XVIII веке, когда британский врач Джеймс Линд провел эксперименты и обнаружил, что употребление цитрусовых помогает предотвратить болезнь. Однако сам витамин С был выделен только в 1930 году венгерским ученым Альбертом Сент-Дьёрди, который получил его из надпочечников животных и паприки. Позднее химическая структура аскорбиновой кислоты была определена, и ученые смогли синтезировать ее искусственным путем. За свои исследования Сент-Дьёрди получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 1937 году. После открытия аскорбиновой кислоты ее стали активно применять в медицине.

Аскорбиновая кислота обладает антиоксидантными способностями, способствует укреплению иммунной системы и синтезу коллагена, улучшает усвоение железа, укрепляет сосудистую стенку. Как известно, наибольшее количество витамина С содержится в свежих фруктах и овощах: цитрусовые (апельсины, лимоны, грейпфруты); смородина (черная и красная); киви; болгарский перец; шпинат; брокколи; шиповник.

Рекомендуемая суточная доза витамина С зависит от возраста, пола и состояния здоровья человека: для взрослых 75-90 мг, для детей: 30-50 мг, беременным и кормящим женщинам 85-120 мг. При интенсивных физических нагрузках, стрессах или заболеваниях потребность в витамине С может увеличиваться. Дефицит витамина С может привести к частым простудам, вялости и усталости, кровоточивости десен, длительному заживлению ран, развитию цинги (в тяжелых случаях). Передозировка витамина С обычно неопасна, так как он выводится с мочой. Однако при чрезмерном потреблении (более 2000 мг в день) возможны побочные эффекты: желудочно-кишечные расстройства (тошнота, диарея), камни в почках (при длительном избытке, аллергические реакции)

Цель исследования: определения содержание аскорбиновой кислоты в апельсиновых соках и экстрактах лимона.

Материалы и методы: раствор йода (0,001 моль/л); 1 % крахмальный индикатор; апельсиновые соки марок J7, Rich, Global Village, Любимый; свежевыжа-

тый апельсиновый сок; экстракты лимона. Исследование содержания аскорбиновой кислоты проводилось методом йодометрического титрования.

Приготовление экстрактов лимона:

Для проведения холодной экстракции половину лимона массой 45,24 г нарезали на дольки и добавили 100 мл воды комнатной температуры. Раствор настаивался в течение 15 минут.

Для проведения горячей экстракции половина лимону массой 42,36 г нарезали на дольки и добавили 100 мл горячей воды (tH≈100 °C). Раствор настаивал - ся в течение 15 минут.

Из каждого полученного раствора пипеткой отбирали аликвоту 20 мл, помещали в коническую колбу, добавляли 2 капли индикатора и проводили титрование до появления устойчивого синего окрашивания. Объем израсходованного йода фиксировали по показаниям мерной бюретки. Средний объем титранта составил на холодную экстракцию — 5 мл, на горячую экстракцию — 13 мл.

3. Содержание витамина С рассчитывается по уравнению:

$$C_{\text{аск.к–ты}} = \frac{V_{\text{р–ра}} \times C_I \times M}{V}$$

Где:

- $C_{\text{аск. к-ты}}$ — концентрация аскорбиновой кислоты (мг/мл),
- $V_{\text{р-ра}}$ — объем раствора йода (мл),
- C_I — концентрация раствора йода (моль/л),
- M — молярная масса аскорбиновой кислоты (176,12 г/моль),
- V — объем аликвоты исследуемого образца (мл).

Затем производим перерасчет содержания аскорбиновой кислоты на 100 г лимона:

В горячей воде: 0,1146*100/42,36 = 27,07 мг на 100 г лимона, в холодной воде: 0,044*100/45,24 = 9,73 мг на 100 г лимона.

Аналогично, содержание аскорбиновой кислоты определялось в соках разных производителей. В результате эксперимента установлено, что содержание аскорбиновой кислоты в 100 мл сока составляет: «Rich» — 49,5968 мг, «Любимый» — 27, 2096 мг, «J7» — 45,1968 мг, «Global Village» — 32,736 мг, свежевыжатый — 74,448 мг.

Проведенный анализ показал, что термическая обработка влияет на содержание витамина С в напитках. Хотя аскорбиновая кислота термически нестабильна, высокая температура способствует лучшей экстракции витамина С из лимона. В результате при горячей экстракции оказалось больше витамина С, чем при комнатной температуре.

При этом самое большое содержание аскорбиновой кислоты содержалось в 100 мл свежевыжатого сока и соках «Rich» и «J7». Для укрепления иммунной системы мы рекомендуем пить соки, если есть возможность, то свежевыжатый. Таким образом, если не имеется противопоказаний, то преимущественной нужно употреблять свежевыжатые соки, а из торговой сети лучше выбирать соки марок «Rich» и «J7».

УДК 616-007.43-089:616-001]-06-073.7

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

А.А. Янтыкова, студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: д.м.н., доцент А.Г. Измайлов

Ключевые слова: *ультразвуковое исследование, осложнение, послеоперационные вентральные грыжи, эхогенность тканей*

Введение. Традиционные методы клинической оценки часто не позволяют своевременно диагностировать скрытые воспалительные процессы, что может привести к прогрессированию осложнений и увеличению хирургической нагрузки. УЗИ позволяет визуализировать изменения в тканях, определять размеры патологических образований и оценивать эхогенность тканей, что может служить важным критерием для ранней диагностики осложнений.

Цель исследования. Изучение применения применения ультразвукового исследования (УЗИ) как средства диагностики и оценки степени тяжести послеоперационных раневых осложнений по классификации Clavien-Dindo для определения дальнейшей тактики лечения.

Материалы и методы. В исследование были включены 255 пациентов, перенесших операцию по поводу послеоперационных вентральных грыж, у которых применялись различные методы профилактики и лечения раневых осложнений. Из них 105 (41,2 %) составили мужчины, а 150 (58,8 %) — женщины. Средний возраст участников составил 47 ± 6,7 года. Ультразвуковое исследование тканей подкожной жировой клетчатки и мышечно-апоневротического слоя в области послеоперационной раны проводилось на 3-й, 5-й и 7-й сутки после операции с целью оценки эхогенности тканей и измерения ширины гипоэхогенной зоны. Впервые была проведена градация степени тяжести послеоперационных раневых осложнений по классификации Clavien-Dindo на основании данных УЗИ. В процессе УЗИ оценивались следующие параметры: размеры патологических образований в области послеоперационной раны, степень отека и инфильтрации тканей, сроки исчезновения гнойно-воспалительного экссудата и разрешения инфильтрата. Результаты обследования фиксировались с указанием измеренных данных и оформлением протокола УЗИ для каждого пациента.

Результаты. Послеоперационный период у 58 (22,7 %) из 255 больных обеих групп осложнился послеоперационными раневыми осложнениями, которые имели I, II и IIIa степени тяжести (severity grade) по Clavien–Dindo. К инфекционным послеоперационным раневым осложнениям относили инфильтрат и нагное-

ние, к неинфекционным — гематому и серому). В случаях неосложнённого течения раневого процесса ширина гипоэхогенной зоны в области послеоперационной раны по сравнению с 3-ми сутками послеоперационного периода статистически значимо прогрессивно снижалась как на 5, так и на 7 сутки наблюдения. На 5-е сутки послеоперационного периода в определённых участках раны мышечно-апоневротического слоя появились признаки гиперэхогенности тканей, что свидетельствовало о переходе в фазу регенерации и формировании соединительнотканного рубца. Однако независимо от используемых методов профилактики и лечения, у всех больных с осложнённым течением раневого процесса выявлено значительное увеличение ширины гипоэхогенной зоны на 5-е сутки после операции. Так, ширина гипоэхогенной зоны у данной категории больных была максимальна на 5-е сутки после операции до пункции и составила 17,0 мм, что было в 2 раза больше, чем при неосложнённом течении раневого процесса на этих сроках наблюдения.Полученные результаты свидетельствуют о несомненной возможности использования УЗИ для оценки не только репаративных процессов в повреждённых тканях и развития осложнений, но и степени тяжести их течения в послеоперационном периоде. В последующем это позволяло определить дальнейшую тактику диагностики и терапии отклонений от неосложнённого течения раневого процесса и этим улучшить результаты лечения больных после различных хирургических вмешательств.Так, при осложнениях I степени (серома, инфильтрат) как во второй, так и в первой группе ревизия раны не требовалась, и они регрессировали самостоятельно на фоне базисной медикаментозной терапии. При осложнениях II степени тяжести (серома, инфильтрат) были увеличены сроки антибактериальной терапии, проводили снятие кожных швов через один. При осложнениях IIIа степени тяжести у 42 пациентов из 58 производили пункции под контролем УЗИ, вскрытие, дренирование, иссечение изменённых тканей без общей анестезии и лечение антисептиками, антибиотиками параллельно со стиханием воспалительных изменений в ране.

Положительная динамика течения раневого процесса, наблюдаемая клинически, подтверждалась и данными УЗИ.

Выводы. Результаты исследования подтверждают возможность использования ультразвукового метода не только для оценки репаративных процессов в поврежденных тканях и выявления осложнений, но также для определения степени тяжести их течения в послеоперационном периоде с целью дальнейшего планирования хирургической тактики.

УДК 617.7: 81“373

LEXICAL ANALYSIS OF MEDICAL TERMINOLOGY USED IN OPHTHALMOLOGICAL PRACTICE

A.A. Yantykova, 4rd year student of the General medicine faculty
Kazan State Medical University
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Kazan, Russia
Department of Foreign Languages
Scientific supervisor: Ph.D., Associate Professor M.I. Andreeva

Ключевые слова: *terminology; ophthalmology; thematic blocks*

Introduction. Ophthalmology constitutes a specialized discipline within the medical field that focuses on the pathophysiology, management, and prophylaxis of ocular disorders. Given the intricate and multifaceted architecture of the visual apparatus, along with its distinctive physiological characteristics and diverse functional roles, ophthalmologists routinely employ a wide array of medical terminology to articulate and delineate clinical diagnoses.

Aim. The study of lexical features of medical terminological units used in ophthalmology.

To achieve this aim, we have set ourselves a number of tasks:

1) to identify terminological units from texts sources;
2) to divide the obtained terminological units into four thematic blocks («Pathological symptoms», «Anatomical structures», «Functions» and «Surgical interventions»);
3) to study the structure and parts of speech of the units of the selected blocks;
4) to compare the results.

Materials and methods. Analysis of data obtained during the review of medical literature, dictionary sources, scientific papers. The methods included continuous sampling, elements of statistical analysis, description, comparison, and contrasting.

Results of the research. This study included 4 stages. At the preliminary stage, we identified terminological units from texts, the total number of units was 257.

At the first stage, based on a semantic analysis, we combined all the obtained units into four thematic blocks: «Pathological symptoms», «Anatomical structures», «Functions» and «Surgical interventions». The group of terms in the «Pathological symptoms» block is the most numerous among all and contains 98 units. In comparison, the smallest group according to the results of the study is the «Functions» and it includes 15 units.

At stage 2, in each of the thematic blocks, we performed the division of semantic units into single-word and multi-word terms.

The thematic block «Pathological symptoms», consisting of 98 units, contains 74 units of word combinations, mainly consisting of modifiers and nouns or two nouns. For example: chromatic aberration, lens aberration, retinal ablation, segmental ablation, absence of color vision, occlusion of carotid artery. As well as 24 units of one-word terms. For example: ablatio, abscess, occlusion.

The thematic block «Surgical interventions», represented by 76 units, consists of 46 word combinations. For example: laser epithelial keratomillosis, corneal abscission. The number of one-word terms is 30 units, for example: vitrectomy, scleroplasty.

The thematic block «Anatomical structure», containing 68 units, consists of 45 word combinations formed by adjectives and nouns. For example: ciliary body, lacrimal sac, optic nerve. As well as 23 units of one-word terms. For example: orbit, retinal.

The smallest thematic block is «Functions» and consists of 15 units. All terms in this group are word combinations. For example: refraction of light, transmission of signals to the brain, light perception.

Thus, the total number of multi-word terms from all blocks is 180, while the number of single-word terms is 77.

At stage 3, the most numerous block «Pathological symptoms» was analyzed. The study revealed the use of a large number of different professional skills in making clinical diagnoses and their subsequent elaboration through dissemination using adjectives and nouns. For example: astigmatic aberration.

Conclusions. We came to the conclusion that within ophthalmological practice, terminology is predominantly articulated through phrases that elucidate and elaborate on specific terms. The most prevalent category identified is «Pathological Symptoms,» attributed to the extensive array of terms that encapsulate one-word medical syndromes, which are essential for distinguishing between various ocular conditions. Furthermore, this category is notable for its predominance in the overall count of terminological units. Additionally, the prevalence of multi-word expressions significantly surpasses that of single-word terms.

УДК 616.71-003.93-092.4:577.112.3

ВЛИЯНИЕ L-КАРНИТИНА НА РЕГЕНЕРАЦИЮ КОСТНОЙ ТКАНИ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

В.А. Ярыгин, М.А. Воропаев, студенты 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научные руководители: д.м.н., доцент А.А. Юсуфов,
ассистент П.В. Комарова, старший преподаватель Е.А. Черняева

Ключевые слова: *L-карнитин, регенерация, костная ткань, лучевая диагностика, показатели кальция*

Цель исследования: изучение влияния L-карнитина на регенерацию трубчатых костей у крыс в эксперименте.

Материалы и методы: исследование проводилось на 30 беспородных лабораторных крысах-самках в возрасте от четырех до шести месяцев с массой 280-310 г. Животные были разделены на 3 группы. Первая группа принимала L-карнитин в течение 20 суток, вторая группа в течение 30 суток, третья в течение 40 суток. В каждой из групп было выделено две подгруппы: 5 крыс контрольных, 5 крыс экспериментальных. Опытные крысы находились в отдельных клетках и получали препарат L-карнитин в суточной дозе 0,031 г. Контрольной группе не был назначен данный препарат. В соответствии с датой вывода из эксперимента был произведен забор крови из бедренной артерии для исследования на содержание кальция. Анализ проводился на анализаторе «Biochem sa». У крыс из контрольной группы показатели кальция в сыворотке крови составили 2,42-2,43 ммоль/л, у крыс из экспериментальной группы результаты находились в пределах 2,65-2,70 ммоль/л. По окончании эксперимента животные выводились с соблюдением всех правил эвтаназии. После чего крысам проводилось ультразвуковое исследование на аппарате «vinno 8» и рентгенографическое исследование на передвижном аппарате «РЕНЕКС» (ТУ 9442-031-54839165-2005). При проведении рентгенографии лучевая нагрузка в среднем составила 0,04 мЗв. После чего производился забор малоберцовой кости для изготовления гистологических препаратов. Микропрепараты изготавливались по стандартной методике и были изучены под световым микроскопом «OLYMPUS CX43».

Результат: у крыс, принимавших L-карнитин, исследование крови показали увеличение содержания кальция.

В результате ультразвукового исследования было установлено, что у 1 группы крыс в контрольной подгруппе не было признаков формирования костной мозоли в отличие от опытной подгруппы крыс, где сформирована соединительнотканная мозоль. У 2 группы крыс, контрольной подгруппы, на эхограмме определяется формирование соединительнотканной мозоли, в то время как в экспериментальной подгруппе-остеоидная. В 3 группе в контрольной подгруппе наблюдается формирование костной мозоли в начальной стадии, но только у половины, в то

время как у всех животных экспериментальной подгруппы наблюдается костная мозоль в заключительной стадии.

Животным провели рентгенографическое исследование, в ходе которого было выявлено, что в 1 группе в контрольной подгруппе не было выявлено костной мозоли, также, как и в экспериментальной. Во 2 группе в контрольной и экспериментальной подгруппах также не было выявлено признаков консолидации костных отломков. В 3 группе только у половины животных контрольной подгруппы наблюдается формирование костной мозоли, а в экспериментальной — у всех.

Также после выведения крыс из эксперимента, были сделаны срезы костных мозолей для создания микропрепаратов. На микропрепаратах срезов костной мозоли в 1 группе в контрольной подгруппе не выявлены процессы резорбции костных трабекул и процессы пролиферации, а в экспериментальной- происходит формирование остеокластов с формирования фибробластов, фиброцитов и образование соединительнотканной мозоли. Во 2 группе в контрольной подгруппе наблюдается пролиферация остеобластов с признаками формирования соединительнотканной мозоли, а в экспериментальной подгруппе пролиферация остеобластов и остеоцитов с формированием остеоидной мозоли. В 3 группе в контрольной подгруппе происходит пролиферация остеоцитов в начальной стадии образования остеоидов, а в экспериментальной — формирование остеоидной мозоли с признаками изменения костно-трабекулярной системы.

Вывод: экспериментальное исследование показало, что влияние L-карнитина на регенерацию трубчатых костей у крыс является значимым. Опытные крысы, которым был назначен препарат, демонстрировали более быструю и эффективную регенерацию костной ткани после операционного перелома в сравнении с контрольными группами.

Таким образом, L-карнитин способствует активации и сокращению времени регенерации трубчатых костей, что может иметь практическое значение для лечения переломов у людей.

УДК 616.71-001.5-073.432.1

ЭЛАСТОГРАФИЯ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ. ПРИМЕНЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

В.А. Ярыгин, И.Д. Кубылькин, студенты 3 курса лечебного факультета;
А.А. Юсуфов, Е.А. Черняева, П.В. Комарова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра лучевой диагностики
Кафедра анатомии, гистологии и эмбриологии
Научный руководитель: д.м.н. А.А.Юсуфов, ассистент П.В. Комарова, старший преподаватель Е.А. Черняева

Ключевые слова: *эластография; ультразвуковое исследование, трубчатые кости; травматизация*

Цель исследования. Изучить возможность применения ультразвуковой эластографии в диагностике переломов трубчатых костей.

В эпоху всемирной глобализации и использовании средств высоких технологи увеличивается риск получения травм опорно-двигательного аппарата. При диагностике и в процессе лечения повреждений скелета пациенты вынужденно сталкиваются с ионизирующим облучением (рентгеновское излучение). В связи с этим в последние годы учеными ведется активный поиск методов диагностики травм опорно-двигательного аппарата несопряжённых с облучением. Одним из возможных путей решения данной проблемы является использование современного ультразвукового метода с эластографией.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы восемь беспородных лабораторных крыс- самок в возрасте от четырех до шести месяцев, весом 280-310 грамм. Животные были разделены на две группы: контрольную (две крысы) и опытную (шесть крыс). Все животные подверглись хирургическому вмешательству с использованием анестезии: моделирование перелома правой малоберцовой кости в средней трети диафиза. Опытная группа содержалась в изолированных условиях и получала дополнительно витамин D и сухой корм, контрольная же группа питалась стандартным сухим кормом и водой. Через 28 суток после операции всем крысам было проведено ультразвуковое исследование с использованием аппарата «Vinno 8» и высокочастотного линейного датчика. На 30 сутки проведена рентгенография на передвижном палатном аппарате «РЕНЕКС» (ТУ 9442-031-54839165-2005). Средняя лучевая нагрузка при рентгенографии составила 0,04 мЗв. По окончании экспериментального периода все животные были усыплены в соответствии с требованиями Приказа № 742 от 13.11.84 «Об утверждении Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных».

Результат. Ультразвуковое исследование показало, что у крыс контрольной группы не завершилось формирование костной мозоли в отличие от крыс опытной группы. У контрольных крыс на эхограмме был выявлен перелом средней

трети диафиза малоберцовой кости с минимальным смещением отломков. В режиме эластографии было подтверждено отсутствие полного сращения костей.

У всех крыс опытной группы на эхограмме правой малоберцовой кости визуализировалась костная мозоль. В режиме эластографии был диагностирован поперечный перелом средней трети диафиза без смещения отломков, с признаками формирования костной мозоли.

Рентгенологическое исследование подтвердило полное сращение костных отломков и образование костной мозоли у крыс опытной группы. У двух крыс контрольной группы на рентгенограмме костей голени правой задней конечности был выявлен поперечный перелом средней трети диафиза малоберцовой кости без признаков формирования костной мозоли. У крыс экспериментальной группы на рентгенограмме костей голени правой задней конечности был выявлен сросшийся перелом средней трети диафиза малоберцовой кости.

Вывод. Результаты нашего экспериментального исследования доказывают высокую информативность ультразвуковой эластографии в диагностике переломов трубчатых костей. Отсутствие ионизирующего излучения, доступность и информативность данного метода диагностика позволяет рекомендовать его как для диагностики, так и использовать его для контроля формирования мозоли на этапах лечения травм опорно-двигательного аппарата, в том числе и в амбулаторных условиях.

УДК 616.711-089.881-06

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

С.В. Бонцевич, студент 6 курса лечебного факультета
Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь
Кафедра госпитальной хирургии с курсом ФПК и ПК
Научный руководитель: к.м.н., доцент А.В. Корнилов

Ключевые слова: *транспедикулярная фиксация, мальпозиция винтов, вертебральная инфекция, травмы позвоночника*

Цель исследования. Изучить влияние патологии позвоночника на развитие послеоперационных осложнений транспедикулярной фиксации.

Материал и методы. Транспедикулярная фиксация в современной хирургии позвоночника является одной из самых частых операций. Малотравматичный доступ, возможность фиксации практически на любом уровне от поясничного до шейного, быстрое восстановление и ранняя активизация позволяют применять данную операцию практически при любых патологиях позвоночника. Верно полагать, что как при любом оперативном вмешательстве, при транспедикулярной фиксации могут наблюдаться осложнения, такие как нагноения металлоконструкций, переломы частей финтов и штанг, мальпозиции винтов, кифосколиотические деформации. Вышеперечисленные осложнения возникают в послеоперационном периоде с различной частотой в зависимости от конкретной нозологии и при различном способе исполнения операции. Самой простой и доступной техникой принято считать «free hand». При данном способе установка винтов основана на опыте хирурга и происходит эмпирически под интраоперационным рентгеновским контролем. При современном технологическом прогрессе медицинских технологий активно внедряются более точные методики установки винтов, такие как роботизированная техника, установка под динамическим КТ-контролем с использованием аналитических программных систем и применение индивидуальных направляющих накладок. Использование последнего способа непременно должно пользоваться преимуществом перед техникой «free hand», особенно при патологических изменениях позвоночного столба, при которых наблюдается значительное разрушение костных составляющих позвонков с изменением геометрии физиологических изгибов позвоночника. В исследование включены данные о 15 пациентах с вертебральной инфекцией (М46.3 по МКБ-10), находившихся на лечении в ОНПЦ «Хирургическая спинальная инфекция» на базе торакального хирургического гнойного отделения (группа 1) и о 14 пациентах с травмами (группа 2) и 8 с дегенеративной патологией позвоночника (группа 3), находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении в УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с января по ноябрь 2024 года. Критерием включения было выполнение пациенту операции транспедикулярной фиксации. По компьютерной томографии

после операции определяли мальпозицию: винт перфорирует медиальную стенку корня дуги позвонка менее чем на 2 мм (1 тип), перфорация больше 2 мм или винт проходит через переднюю стенку позвонка (2 тип), винт в позвоночном канале или поврежден крупный сосуд (3 тип). Отсутствие мальпозиции определяли как нулевое значение. Статистический анализ результатов исследования выполнен с использованием аналитического пакета «Statistica» и «Excel». При распределении признака, отличном от нормального, вычисляли медиану (Me), нижний 25-й (LQ) и верхний 75-й квартили (UQ). Оценку статистической значимости различий между зависимыми группами проводили с применением непараметрического теста с использованием критерия Краскела — Уоллиса. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез исследовании принимается равным 0,05.

Результаты исследования. Проведено статистические исследование путем измерения мальпозиций винтов. В группе 1 было установлено 30 винтов, медиана значений мальпозиции составила 1,167 мм, в группе 2 (38 винтов) медиана 1,965 **мм, в группе 3 (). Значение** медианы в группе 3 — 0,4994. Критический уровень значимости при сравнении групп 1 и 2 p = 0,11; при сравнении групп 1 и 3 p = 0,264; групп 2 и 3 — p = 0,000057. Исходя из полученных данных необходимо заключить, что статистически значимо чаще осложнение операции в виде мальпозиции значительно больше встречается при травматических повреждениях позвоночника.

Заключение. В результате проведенного нами исследования можно заключить, что мальпозиции встречаются при лечении любых патологий позвоночника, но статистически значимо тяжелее данное осложнение встречается при травматических повреждениях позвонков. Исходя из вышеизложенного совершенно верно полагать, что травматические повреждения повреждения требуют более тщательного предоперационного планирования и применение других способов исполнения транспедикулярной фиксации для снижения клинически значимых послеоперационных осложнений.

УДК 616.432-006.55-07-08

МАКРОАДЕНОМА ГИПОФИЗА СО СМЕШАННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Д.Н. Гаджиева, студентка 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
ГБУЗ «Областная клиническая больница», г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научный руководитель: преподаватель А.С. Байда;
врач эндокринолог, зав. отделением О.В. Коновалова

Ключевые слова: *гиперпролактинемия; акромегалия; инсулиноподобный ростовой фактор 1; гиперпродукция гормона роста; объёмное образование гипофиза*

Целью работы является изучить особенности течения и лечения макроаденомы гипофиза со смешанной гормональной активностью на примере клинического случая.

Материалы и методы: был применен комплексный метод обобщения информации из учебной литературы, интернет-ресурсов и анализа клинической истории болезни пациента с макроаденомой гипофиза со смешанной гормональной активностью.

Результаты: в марте 2012 года на МРТ головного мозга выявлены признаки асимметрии гипофиза, на фоне которой нельзя было исключить наличие аденомы. Была рекомендована консультация эндокринолога и МРТ гипофиза с контрастированием, однако за обследованием не обращался. В январе 2020 года проходил стационарное лечение по поводу грыжи межпозвоночного диска. За время госпитализации консультирован эндокринологом, заподозрена акромегалия. Обследован в эндокринологическом отделении с диагнозом: Е22.8 Макроаденома гипофиза со смешанной гормональной активностью (СТГ-, Пролактин-, АКТГ-секретирующей) с супра-, параселлярно-, инфраселлярным распространением, с муфтообразным охватом правой ВСА, отклонением ножки гипофиза влево, компремированием зрительного перекреста. Были оформлены документы для получения высокотехнологичной медицинской помощи, однако в связи с эпидемиологической обстановкой прошел стационарное лечение в ФГБУ «НМИЦ им. Алмазова» только в декабре 2020 г., 18.12.2020 г. проведено эндоскопическое трансназальное транссфеноидальное удаление опухоли хиазмально-селярной области. Результаты ИГХ: аденома гипофиза с низкой пролиферативной активностью (индекс пролиферативной активности 3 %) Grade I — полигональные клетки с округлыми ядрами и обильной ацидофильной цитоплазмой, есть клетки с хромофорбной цитоплазмой. Участки паппилярных, трабекулярных и солидных структур. Митозов, некрозов, пролиферации эндотелия нет. В 2021 г, на МРТ гипофиза — рецидив аденомы гипофиза, СТГ 14,26 нг/мл (0-7); пролактин 1141 мМЕ/мл (86-324), осмотрен эндокринологом. При контрольном обследовании сохранялось повышение уровня ИРФ1, в связи с чем был госпитализирован, про-

ведена проба на подавление СТГ: 08:00 СТГ: 0,300 нг/мл; 08:30 СТГ: 5,620 нг/мл; 9:00 СТГ: 5,130 нг/мл; 9:30 СТГ: 5,570 нг/мл; 10:00 СТГ: 6,020 нг/мл. В 2024 г. МРТ — Образование правой половины аденогипофиза (в динамике — увеличение размеров образования). От 05.08.2024 кортизол 365,5, (133-537), ЛГ 7,57 (1,7-8,6), пролактин 601 (86-324), СТГ 14,27 (0-7,7), ТТГ 0,79 (0,35-5,1), Т4 св 8,70 (6,43-18,02), ИФР-1 550 (57-241), АКТГ 99,1 (0-46).

Объективно: Телосложение правильное. Питание избыточное. Рост 195 см, вес 120 кг. ИМТ 31,6 кг/м$^{2.}$ Кожные покровы нормальной окраски, умеренно влажные, утолщены, на локтях гиперкератоз, кожа цвета загара. Видимые слизистые розовые. Выраженное увеличение в размерах (в поперечнике) стоп и кистей рук, уплощение свода стопы. Акромегалоидные черты лица: увеличенные надбровные дуги, нижняя челюсть, прогнатизм, увеличение хрящей носа, диастема. Грудные железы без уплотнений. Выделений нет. Щитовидная железа 1-2 ст, неоднородная, подвижная, плотноватая, безболезненная при пальпации. Узловые образования пальпируются справа, слева до 1,5 см в диаметре. Границы сердца: правая , верхняя — норма, левая — + 1,5 см влево. При обследовании: ТТГ 0.640 Ед/мл (норма), Т4св. 15.500 пмоль/л(норма), ФСГ 20.000 мМЕ/мл, Лютеинизирующий гормон 10.000 мЕд/мл, 8-00 Кортизол: 247.0 нмоль/л, 23-00 Кортизол: 22.4 нмоль/л, Пролактин: 53.000 нг/мл, Тестостерон: 3.300 нг/мл, Гликозилированный гемоглобин 6,1 %.

На момент данной госпитализации диагноз сформулирован с учётом сохраняющейся гормональной активности: Е22.0 Акромегалия активной клинико-лабораторной стадии. Состояние удаления макроаденомы гипофиза со смешанной гормональной активностью. Продолженный рост опухоли с интраселлярным расположением.

Осложнения основного заболевания: Сахарный диабет, вторичный на фоне эндокринопатии (HbA1c менее 6,5 %). АГ 1 ст., риск ССО 4. Гипертрофия левого желудочка. Многоузловой зоб, эутиреоидный. Гепатоспленомегалия. Ожирение, эндокринно-обменное 1 ст.

Получает терапию: Аналоги соматостатина Октреотид депо 20 мг глубоко в/м 1 раз в 28 дней в условиях ЛПУ, с контролем ИФР-1, СТГ через 12 месяцев. Метформин 1000 мг на ночь.

Выводы: особенностью данного клинического случая является продолженный рост образования правой половины аденогипофиза, сопровождающийся высоким уровнем ИФР-1, как следствие рецидивирующим течением заболевания, требующим ежегодного наблюдения и терапии.

УДК 378.14:811.112.2

ОБЗОР НОВЫХ ПОДХОДОВ К ИЗУЧЕНИЮ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

Т.С. Смелянская, В.Б. Шеховцова, студенты 4 курса лечебного факультета;
Д.А. Повалюхина, О.В. Махинова
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия.
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: ст. преподаватель Д.А. Повалюхина

Ключевые слова: *немецкий язык; медицина; студенты; новые подходы к изучению языка*

Цель исследования. Анализ новых подходов в изучении немецкого языка студентами медицинского вуза и определение необходимости их использования в процессе обучения.

Материалы и методы. В процесс выполнения данной работы применялись следующие материалы и методы: анализ научных статей, сравнение и обобщение литературы по теме исследования.

Результаты. С переходом отечественного высшего образования на двухступенчатую болонскую систему, а также с учетом адаптации к международным требованиям, перед профессорско-преподавательским составом открываются новые возможности для организации учебного процесса. В условиях глобализации и активной научной и профессиональной коммуникации возникает необходимость в разработке новых подходов к обучению иностранным языкам, особенно немецкому, который играет важную роль в медицинской и научной сферах.

Изучение немецкого языка для будущих медиков — это не просто формальность, а необходимость для успешной карьеры. Знание немецкого открывает доступ к новейшим медицинским публикациям, учебным материалам, возможности проходить стажировки и общаться с коллегами из Германии и других германоязычных стран.

В условиях, когда студенты не находятся в языковой среде, развитие их коммуникативных навыков затрудняется отсутствием общения с носителями языка, что создает определенные сложности в процессе обучения. Преодолеть эти трудности возможно с помощью активного использования методов, систем и направлений интенсивного обучения, направленных на совершенствование существующей системы обучения общению на иностранном языке.

Современные информационные ресурсы на иностранных языках предоставляют преподавателям доступ к актуальным материалам и методикам, которые могут быть интегрированы в учебный процесс. Инновационные подходы к обучению, такие как проектная деятельность, использование цифровых технологий и активные методы обучения, позволяют создать более динамичную и интерактивную образовательную среду.

Прежде всего, важно установить взаимосвязь между обучением и медицинской терминологией с самого начала образовательного процесса. Учебные материалы и упражнения должны быть направлены на освоение именно медицинской терминологии и соответствующих ситуаций. Переводы медицинских текстов и обсуждения на медицинские темы на немецком языке являются необходимыми компонентами подготовки будущих специалистов в данной области.

Одним из ключевых направлений в обучении языкам является коммуникативный подход, который акцентирует внимание на использовании языка в реальных ситуациях. В медицинском контексте это может включать ролевые игры, симуляции клинических ситуаций и взаимодействие с пациентами. Студенты могут практиковать медицинскую терминологию и навыки общения с пациентами на немецком языке, что способствует лучшему усвоению материала и подготовке к будущей профессиональной деятельности.

Также необходимо использование аудиовизуальных материалов, таких как, просмотр медицинских фильмов и сериалов на немецком языке с субтитрами или без них, прослушивание медицинских подкастов, просмотр видеороликов и презентаций на медицинские темы на немецком языке.

Важнейшей частью изучения языка является проектный метод, который предоставляет студентам возможность решать реальные задачи, связанные с медициной и языком. К примеру, студенты могут создавать информационные материалы для пациентов на немецком языке, участвовать в научных исследованиях или разрабатывать презентации по актуальным медицинским вопросам. Такой подход способствует не только развитию языковых навыков, но и формированию критического мышления, навыков командной работы и других ключевых компетенций.

Также необходимо для эффективного изучения немецкого языка создание мотивирующей атмосферы. Обмен опытом с медиками из Германии, организация онлайн-конференций, создание студенческих клубов и объединений по изучению немецкого языка. Студенты должны получать конструктивные комментарии по своим языковым навыкам, а также иметь возможность оценивать свой прогресс.

Выводы. Новое поколение медиков должно быть готово к глобальному сотрудничеству и обмену опытом. Новые подходы к изучению немецкого языка в медицинских вузах, такие как коммуникативный подход, интеграция языка и содержания, использование технологий, проектная деятельность и система обратной связи, способствуют более эффективному обучению и подготовке студентов к профессиональной деятельности. Интеграция теории и практики в процессе обучения не только улучшает языковые навыки, но и формирует уверенность студентов в их способности общаться на немецком языке в медицинской среде.

УДК 616.379-008.64-06-08:547.854.6

COMPLEX TREATMENT OF EXPERIMENTAL DIABETIC PURULENT-NECROTIC WOUNDS WITH ALLOXAN

G.P.Xo'jamurodova[1], U.Y.Ergashev[1], B.U.Iriskulov[1], A.R.Zokhirov[1]
[1] — 1st year master's student of the Laboratory work program of the Tashkent Pediatric Medical Institute
[1] — DSc, professor, Head of Department of General Surgery No.2, Tashkent Medical Academy, Tashkent city, Uzbekistan
[1] — DSc, professor, Head of Department of Normal and pathological physiology, Tashkent Medical Academy, Tashkent city, Uzbekistan
[1] — Assistant of Department of General Surgery No.2, Tashkent Medical Academy, Tashkent city, Uzbekistan

Key words: *diabetic ulcer, purulent-necrotic model, alloxan, complex treatment, ozone therapy*

Actually. In 2019, 463 million people in the world suffered from diabetes mellitus. According to forecasts, the number of people with DM is expected to reach 578 million by 2030, and 700 million by 2045. The increase in the number of patients with diabetes mellitus has led to a daily increase in the number of diabetic injuries, which has significantly increased the medical costs of wound treatment worldwide.

Purpose of the study: improvement of pathogenetic approaches to the treatment of purulent-necrotic injuries of the lower extremities in patients with diabetes mellitus based on clinical and experimental studies. **The subject of the study** was the blood, blood serum of 180 experimental rats with a purulent-necrotic model of diabetes mellitus, and a smear of pus from a purulent-necrotic wound of the leg and part of the kidney (for bacteriological studies) for morphological studies. **Results.** Cytokines in the blood plasma of rats in the main group remained practically unchanged on the 1st day compared to the comparison group, a 1.02 times ($p < 0.001$) higher trend was observed in IL-2, and no changes were detected in IL-10, which indicates a high immunomodulatory activity of Rheomannisol. On day 3, IL-1в by 1.31 times ($p < 0.001$) compared to the comparison group; In IL-2, there was a tendency to increase by 1.16 times ($p < 0.001$). Since IL-10 was in the wound healing stage, a decrease of 1.046 times was observed compared to the comparison group ($p < 0.001$). By the 7th day, inflammatory IL-1в reached its highest critical point, 0.146 ± 0.00 pg/ml. In IL-2 and IL-10, a decrease was observed compared to the comparison group, 0.382 ± 0.01 pg/ml and 0.165 ± 0.00 pg/ml. It has been proven that the drug Reomannisol has immunomodulatory properties and a positive and desirable effect on wound healing activity compared to Reosorbilakt. **Conclusion.** 1. As a result of complex treatment, it was established that the indicators of endogenous intoxication in experimental rats increased to the highest critical point on the 10th day, the level of cytokines (IL-1в, IL-2, IL-10) normalized during the proliferation process in the wound, the number of bacteria decreased on the 7th day, and all bacterial strains died on the 10th day. 2.

Pathomorphological studies showed that as a result of complex treatment, the onset of microcirculation and regeneration processes in organs and tissues in the main group was 10.7 ± 1.5 days earlier than in the control group, and 6.9 ± 1.2 days earlier than in the comparison group.

УДК 616.831-005.1-07-08]-053.2:616.98:578.834.1

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У РЕБЁНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО COVID-19 НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

И.Д. Демин №, А.Ю. Евстигнеева [1], студенты 4 курса педиатрического факультета
[1] — ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
[2] — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г.Москва, Россия
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Сороковикова[1]
Соруководитель: ординатор 2 года П.Д. Позднякова[2]

Ключевые слова: *ишемический инсульт; COVID-19; антикоагулянтная терапия; магнитно-резонансная томография головного мозга*

Актуальность: инсульт находится на втором месте среди причин смерти в мире, а также влечёт за собой высокий процент инвалидизации среди населения. У пациентов до 18 лет заболеваемость инсультом составляет 1,6-2,5 случаев на 100 тыс. детей. В последнее десятилетие отмечается нарастание заболеваемости ОНМК во всех странах у пациентов младше 18 лет.

У детей ишемический инсульт (ИИ) составляет до 55 % от общего числа всех типов инсульта. Установленными причинами ИИ являются: артериопатии (53 %), болезни сердца (31 %), инфекции (24 %), острые травмы головы и шеи (23 %), осложнения системных болезней (22 %), тромбоцитопатии (13 %), в 22 % сочетание нескольких факторов. Основные причины геморрагического инсульта: сосудистые мальформации (40-90 % случаев), реже — опухоли и болезни крови; 9—23 % инсультов у детей являются криптогенными. Летальность ОНМК составляет 3-30 % случаев, при этом у 60-70 % детей перенесших инсульт отмечается стойкий или пожизненный дефицит в виде двигательных расстройств, а также нарушения нервно-психического развития, когнитивные и поведенческие расстройства, с возможным развитием эпилепсии у 1/3 пациентов.

К сожалению, недавняя пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией COVID-19, усугубила ситуацию с возникновением инсульта у детей и подростков, что предположительно связано с тем, что вирусная инфекция может быть триггером возникновения острого ИИ, обусловленного повышенным тромбообразованием на фоне гиперфибринемии.

Цель работы: проанализировать клинический случай ИИ в бассейне правой СМА, острый период у девочки 15 лет, протекавший на фоне коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы: анализ истории болезни ребенка, также в процессе работы изучена отечественная и зарубежняя литература по данному заболеванию.

Результаты: девочка 15 лет, заболела остро; со слов мамы, когда девочка утром пошла в туалет, потеряла равновесие и упала, до этого момента, со слов девочки, отмечалась гиперсаливация. После девочка была дезориентирована, отмечался парез левых конечностей, асимметрия лица слева, невнятная речь и непроизвольное мочеиспускание (в момент падения нельзя исключить развитие фокального приступа); была доставлена бригадой СМП в НКМЦ и госпитализирована в реанимацию. Известно, что за 2 месяца до заболевания перенесла вирусную инфекцию (подтвержден COVID-19). Анамнез жизни без особенностей, росла и развивалась соответственно возрасту. Соматически здорова.

При обследовании на МРТ головного мозга — участок повышенной плотности в проекции хода правой средней мозговой артерии (СМА), на МР-ангиографии с контрастированием — окклюзия правой СМА на уровне М1 сегмента (острейшая фаза), при проведении УЗИ БЦА — неровность хода правой, левой позвоночной артерии в канале поперечных отростков шейных позвонков. На ЭЭГ эпилептической активности не выявлено.

В неврологическом статусе: PedNIHSS — 13 баллов, ШКГ — 15 баллов, центральный парез лицевой мускулатуры слева, голос с гнусавым оттенком, снижены глоточный и небный рефлексы, дизартрия, девиация языка влево; мышечная сила — снижена в левых конечностях проксимально до плегии, дистально до 1 балла; спастический гемипарез S > D, сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей — высокие D < S, положительный рефлекс Бабинского слева; клонусы в левой стопе. Гемигипестезия слева. При проведении пальце-носовой пробы справа отмечается дисметрия, слева не выполняет в рамках пареза.

Проводилась антикоагулянтная терапия нефракционированным гепарином непрерывно внутривенно инфузией 10000 ЕД в течение 5 суток (20ЕД/кг час под контролем АЧТВ) и нейропротективная терапия. С 1-х суток проведена медицинская седация и переведена на ИВЛ с целью снижения риска нарастания церебральной недостаточности (4 суток).

Далее под контролем гематолога скорректирована и продолжена терапия гепарином внутривенно 5500 МЕ/мл 6 раз в сутки в течение 10 дней, с переходом на подкожную форму (Далтепарин натрия 6000 МЕ 2 раза в сутки в течение 7 дней). В течение всего периода госпитализации проводилась реабилитация (курс ЛФК) и занятия с логопедом.

За период госпитализации отмечена положительная динамика в виде улучшение состояния, нарастания мышечной силы в левой руке до 3 баллов и в ноге до 4 баллов, увеличения объема движений в левых конечностях, девочка самостоятельно садится и сидит, ходить с поддержкой. На момент выписки по шкале PedNIHSS — 7 баллов. С рекомендациями по дальнейшему лечению (продолжить терапию Далтепарин натрия 7500 МЕ 2 раза в сутки в течение 3 месяцев) и наблюдению невролога, гематолога и педиатра по месту жительства выписана домой.

Заключение: на примере данного клинического случая можно увидеть связь между перенесенной инфекцией COVID-19 и возникновением ИИ у детей. Вирусная инфекция способна стать триггером ОНМК. Данное состояние требует высокой настороженности со стороны родителей и медицинских работников, комплексного подхода к терапии и реабилитации, с привлечением современных медицинских технологий, т.к. данное заболевание существенно влияет на смертность и инвалидизацию.

УДК 616.853-053.2:613.2:577.12

ВЛИЯНИЕ КЕТОГЕННОЙ ДИЕТЫ НА ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ

В.Н. Захарова, В.В. Патрошкина, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т.В. Сороковикова

Ключевые слова: *эпилепсия; кетогенная диета; анкетирование*

Актуальность. Под эпилепсией понимают тяжелое хроническое заболевание, которое проявляется в виде повторных приступов судорог, вызываемых чрезмерными нейронными разрядами. Эпилептические приступы сопровождаются также другими проявлениями, такими как недержание мочи, потеря сознания и перепады настроения [1]. Известно, как медикаментозное, так и немедикаментозное лечение данного заболевания. Примером последнего является кетогенная диета (КД), представляющая собой диету с низким содержанием углеводов, умеренным содержанием белком и повышенным — жиров. Цель данного рациона — замена глюкозы на кетоновые тела (КТ), благодаря чему последние проникают через гематоэнцефалический барьер, в результате вызывая снижение порога возбудимости нейронов и судорожной готовности, и как следствие, оказывая противоэпилептическое действие. [2]. Основным принципом составления плана питания является соотношение массы жиров к сумме масс белков и углеводов. Так, в традиционной КД данная пропорция составляет 3:1. Важным аспектом кетодиеты будет являться согласованное взаимодействие с лекарственной терапией, что значительно увеличивает терапевтический эффект и, как следствие, снижает количество приступов с вероятным достижением стойкой ремиссии [3].

Цель работы. Оценка эффективности соблюдения кетогенной диеты среди детей от 8 до 17 лет, имеющих диагноз эпилепсия.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования был проведён анонимный опрос на базе медицинского учреждения, содержащий 17 вопросов, который прошло 30 пациентов. Среди респондентов было 16 мальчиков (53,3 %) и 14 девочек (46,7 %); процентное соотношение по возрасту составило: 6,7 % — 8 лет, 10 % — 9 лет, 10 % — 10 лет, 6,7 % — 11 лет, 10 % — 12 лет, 13,3 % — 13 лет, 20 % — 14 лет, 13,3 % — 15 лет, 6,7 % — 16 лет, 3,3 % — 17 лет.

Результаты. В настоящей анкете был 1 вопрос, связанный с формой эпилепсии и среди респондентов статистика распределилась следующим образом: 50 % (15 респондентов) имеет генерализованную форму эпилепсии, 23,3 % (7 респондентов) — фокальную, 13,3 % (4 респондента) — генетическую, 6,7 % (2 респондента) — структурную, 3,3 % (1 респондент) — идиопатическую, а оставшиеся 3,3 % (1 респондент) имеют в анамнезе иммуно-ассоциированную форму заболевания.

В настоящей анкете имелся 1 вопрос, связанный с видом приступов и статистика распределилась следующим образом: среди пациентов с наибольшей частотой 33,3 % (10 респондентов) встречаются приступы с генерализованным началом: без двигательного начала (абсансы), с частотой 23,3 % (7 респондентов) — с генерализованным началом: с двигательным началом, по 16,7 % — с фокальным началом: с двигательным началом и с фокальным началом: без двигательного начала соответственно и в оставшихся 10 % наблюдается вид с неизвестным началом: с двигательным началом.

В настоящей анкете было 2 вопроса, связанных с дебютом заболевания. На вопрос «в каком возрасте произошел дебют заболевания» была получена следующая статистика: 23,3 % (7 респондентов) — 6 лет, 16,7 % (5 респондентов) — 10 лет, 13,3 % (4 респондента) — 7 лет, 10 % (3 респондента) — 11 лет, 10 % (3 респондента) — 8 лет, 10 % (3 респондента) — 5 лет, 6,7 % (2 респондента) — 3 года, 3,3 % (1 респондент) — 9 лет, 3,3 % (1 респондент) — 7 лет, 3,3 % (1 респондент) — 14 лет. На вопрос «при каких обстоятельствах случился первый приступ» были получены следующие данные: 34 % (9 респондентов) ответило, что впервые заболевание возникло в школе, далее 23 % (6 респондентов) указало, что дебют приступов был ночью, 11 % (3 респондента) — на улице, 8 % (2 респондента) — в душном помещении, оставшиеся 16 % (5 респондентов) разделили поровну такие ответы, как в больнице, в самолете, после ЧМТ, на тренировке, после сна.

43,3 % (13 респондентов) отметили, что у их ближайших родственников имеется установленный диагноз эпилепсия, тогда как у 56,7 % (17 респондентов) в семейном анамнезе такого заболевания нет. Также уточнялось наличие других заболеваний нервной системы у пациентов, в результате чего выяснилось, что у 46,7 % () нет сопутствующей патологии, а у оставшегося процента людей есть. Среди последних статистика распределилась следующим образом: равное количество респондентов (по 18,75 %) страдают неврозом навязчивых движений и хронической головной болью напряжения, 13 % респондентов имеют диагноз вегетососудистая дистония и такое же количество — синдром дефицита внимания и гиперактивности, оставшийся процент распределился в равной степени между 6 патологиями — тревожно-фобический синдром, неврозы, логоневроз, задержка речевого развития, мигрень, неврозоподобные нарушения. На вопрос о наличии хронических заболеваниях, не связанных с нервной системой, большинство опрошенных ответили отрицательно (86,7 %), а 13,3 % респондентов — положительно, причём у половины стоит диагноз хронический пиелонефрит, у второй половины — бронхиальная астма.

Среди препаратов, которые принимают пациенты на момент опроса, лидирующая позиция у вальпроевой кислоты, которая является средством терапии у 23,35 % респондентов, далее по 13 % проходят терапию окскарбазепином, леветирацетамом и этосуксемидом, 10 % назначена комбинация леветирацетама и ламот-

риджина, 7 % принимают ламотриджин и столько же людей к последнему добавляют вальпроевую кислоту, а оставшиеся респонденты распределились поровну (3 %), и их терапия представляет собой приём вальпроевой кислоты и этосуксемида, лакосамида, карбамазепина или сочетания леветирацетама, ламотриджина и вальпроевой кислоты.

По продолжительности соблюдения кетогенной диеты 67 % опрошенных придерживаются данного рациона в промежутке от 1 до 3 лет. Более 3 лет следуют рекомендациям 33 %. На вопрос об изменении динамики заболевания на фоне комбинированной терапии, представляющей собой соблюдение кетодиеты и приём назначенных медикаментов, об отсутствии приступов от 3 месяцев до 3 лет ответило суммарно около 73 % респондентов, у оставшихся 27 % приступов не отмечается более 3 лет.

Исходя из статистических данных 66,7 % респондентов не имеет сложностей с соблюдением кетодиеты, тогда как 33,3 % объясняют возникающие трудности желанием нарушить правила в пользу быстрых углеводов.

Вывод. Таким образом, основываясь на полученной статистике, можно судить о благоприятном воздействии кетогенной диеты на получаемую пациентом лекарственную терапию, способствуя уменьшению приступов. При этом эффективность комбинированной терапии наблюдается независимо от форм эпилепсии, вида приступов и отягощённости анамнеза по наследственности, а также сопутствующим заболеваниям.

УДК 616-009.7-036.12

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ

Я. С. Митюшин, А.Ю. Николаева, Е.К. Чикина, студенты 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент В.А. Шлемский

Ключевые слова: *хроническая боль; болевой синдром; качество жизни; комплексный подход; реестр пациентов*

Цель исследования. Целью данного исследования стало необходимость обозначения ключевых факторов, влияющих на развитие хронической боли и оценки эффективности терапии и методов лечения хронической боли. Хроническая боль является распространенным состоянием в медицине и затрагивает большое количество людей в мире. Она влияет на повседневность и функциональные способности организма, снижая качество жизни. По данным ВОЗ частота встречаемости пациентов с хроническим болевым синдромом составляет около 20 % населения, что делает эту проблему глобальной. К сожалению, несмотря на все усилия в изучении механизмов и причин хронической боли, существует недостаток комплексного подхода к ее лечению. В последние десятилетия количество исследований по изучению хронической боли стало возрастать, что связано с распространенностью и сложностью реабилитации пациентов с хроническим болевым синдромом.

Так как отсутствует комплексный подход к лечению таких пациентов, хроническая боль несет социально-экономические потери для государства, включая расходы на лечение, увеличение числа повторных походов к врачам, длительное снижение трудоспособности или нетрудоспособность. В таких условиях поиск оптимальных методов лечения пациентов с хроническими болями становится наиболее актуальным. Реестр может стать главным инструментом для учета динамики состояния пациентов и разработки целенаправленных программ лечения.

Помимо этого важной задачей исследования является разработка предложений по созданию реестра пациентов с хроническими болями, в дальнейшем — специализированных медицинских учреждений, которые смогли бы обеспечить интегрированный подход к лечению пациентов. Реестр может стать главным инструментом для учета динамики состояния пациентов и разработки целенаправленных программ лечения.

Материалы и методы. Для достижения поставленных целей было выполнено глубокое исследование, в ходе которого была описана выборка, состоящая из 1500 пациентов. Эта выборка включала в себя следующие категории — количество пациентов, их возрастные группы, пол и диагноз. В данное исследование были включены хирургические пациенты нхо и нхо2 с различными формами и проявлениями хронических болей. В работе использовались следующие методы

исследования — опрос, стандартные шкалы оценки боли, анализ медицинских данных и другие. На финальном этапе работы данные были систематезированы и был проведен тщательный анализ полученных результатов исследования. Основными источниками информации стали электронные научные базы, учебники и научные журналы и публикации по неврологии и нейрохирургии, а также базы данных пациентов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Исследование направлено на изучение общего состояния пациентов с целью создания реестра и специализированных медицинских учреждений для лечения хронического болевого синдрома.

Результаты. Проведенные исследования показали, что для эффективного лечения хронической боли необходим индивидуальный подход к каждому пациенту. Были выявлены ключевые факторы, послужившие развитию хронической боли. Результаты показали необходимость строительства специализированных медицинских учреждений, созданных на основе реестровой базы данных. Такие учреждения безусловно смогут осуществить комплексный подход к лечению таких пациентов, что значительно улучшит качество их жизни.

Выводы. Хроническая боль не имеет универсального лечения, она требует комплексного и индивидуального подхода к пациенту. Комплексное лечение может значительно улучшить качество жизни пациентов. Создание реестра пациентов — первый шаг к решению проблемы. Специализированные медицинские учреждения помогут существенно снизить уровень болевого синдрома и повысить качество жизни пациентов.

Таким образом, исследование подчеркивает необходимость внедрения новых подходов к лечению хронической боли, включая создание реестров и специализированных учреждений, что позволит улучшить результаты лечения и снизить социально-экономические последствия этого состояния.

УДК 616.85:616.833.35-07-08

МОНОНЕВРОПАТИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

А.А. Сушкевич студентка 4 курса института клинической медицины
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, Россия
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Вербах Т.Э.

Ключевые слова: *срединный нерв; запястный канал; мононевропатия; пластика поперечной связки*

Цель исследования. Оценить возможности дифференциальной диагностики СЗК, а также проанализировать необходимость и результаты хирургического лечения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании сбора литературы, в ходе работы рассматриваются англо- и русскоязычные журнальные публикации по выбранной тематике.

Результаты. Синдром запястного канала (СЗК) — распространенная компрессионная нейропатия, являющаяся значимой медико-социальной проблемой. СЗК требует проведения дифференциальной диагностики и персонализированного лечения, в ряде случаев — хирургического. При этом хирургические техники и послеоперационная реабилитация требуют усовершенствования. СЗК, также известный как карпальный туннельный синдром или компрессионно-ишемическая мононевропатия срединного нерва, характеризуется онемением, покалыванием, болью и слабостью в кисти. Он возникает из-за сдавления срединного нерва в запястном канале, который представляет собой узкий проход, образованный костями и поперечной связкой запястья. Внутри канала проходят срединный нерв и сухожилия мышц-сгибателей. СЗК лидирует по частоте встречаемости (150-300 случаев на 100 тыс. населения) среди туннельных нейропатий и встречается у 1-5 % населения, а среди отдельных профессиональных групп эти цифры могут достигать 15 %. Установлено, что СЗК в 3-6 раз чаще встречается у лиц женского пола, пик заболеваемости приходится на возраст 40-60 лет. Авторы отмечают частоту постановки ошибочных диагнозов: диабетическая полиневропатия, остеоартрит мелких суставов кисти, ревматоидный артрит, синдром Рейно, токсическая полиневропатия, невринома срединного нерва, а также миелопатия, синдром кубитального канала, синдром круглого пронатора, синдром выходного отверстия грудной клетки и другие, но чаще всего ошибочно выставляется остеохондроз шейного отдела позвоночника (45,8 % из 85 случаев) [1]. Для верификации диагноза СЗК применяют электронейромиографию, магнитно-резонансную томографию. Доказана эффективность ультразвуковой диагностики в постановке диагноза, которая позволяет дифференцировать СЗК от теносиновита сгибателей пальцев, остеофитов суставов запястья, выпота в лучезапястный сустав и

новообразований. Нередко при системных заболеваниях наблюдается двусторонний СЗК (примерно в 50 % случаев) с преимущественным поражением доминантной руки. Важно помнить, что СЗК (в том числе билатеральный) может быть важным диагностическим признаком наличия транстиретинового амилоидоза (ATTR). Распространенность СЗК при ATTR варьирует в пределах 15-60 %, и, в отличие от обособленного СЗК, наблюдается преимущественно у пожилых мужчин. СЗК является дополнительным фактором риска для ATTR-CA (амилоидоз сердца), и предшествует диагнозу на 5–9 лет [2]. Поход к лечению СЗК зависит от стадии, симптомов, ответа на терапию и длительности заболевания. Показания к операции: прогрессирующая боль и онемение, атрофия мышц тенара, неэффективность консервативной терапии. Эффективность хирургического вмешательства подтверждена исследованиями. Лучшие результаты показали пациенты трудоспособного возраста (18-60 лет) с II (умеренной) стадией СЗК [3]. Несмотря на очевидную эффективность хирургического лечения, выбор метода остается дискуссионным. Российские хирурги предпочитают рассечение поперечной связки с реконструкцией лоскутами, а зарубежные не видят преимуществ Z-пластики перед простым расширением.

Вывод. Диагностика СЗК требует комплексного подхода. Эффективность современных операций по декомпрессии срединного нерва доказана, но оптимизация методик продолжается.

УДК 616.12-008.331.1-085-053.9:615.225.2

ПЛАНОВАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I–II СТАДИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

А.И. Алтунина, С.С. Васильев, студенты 6 курса лечебного факультета;
Н.П. Кириленко[1], Н.Н. Ильина[2]
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии[1]
Кафедра фармации и клинической фармакологии[2]
Научные руководители: профессор кафедры, д.м.н., доцент Н.П. Кириленко[1]; канд. фарм. наук, доцент Н.Н. Ильина[2]

Ключевые слова: *гипертоническая болезнь; лечение, пожилые*

Цель работы: изучить особенности использования антигипертензивных препаратов при гипертонической болезни (ГБ) I и II стадий пожилыми пациентами в домашних условиях.

Материалы и методы: онлайн опрошено 1895 человек (20-88 лет). Учитывались сердечно-сосудистые заболевания и проводимая ими в домашних условиях их терапия. Сформирована группа пожилых пациентов в возрасте 60–74 года (n = 299; мужчины — 112; 37,5 %; женщины — 187; 62,5 %), страдающих ГБ I и II стадиями. Оценено их лечение ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II), бета-блокаторами (ББ), блокаторами кальциевых каналов (БКК), диуретиками, фиксированными комбинациями (ФК) антигипертензивных препаратов (АГП), валсартан + - сакубитрилом и моксонидином. Суточная стоимость лечения рассчитывалась с учетом розничных цен на них в «ЕАПТЕКЕ». Проведено одномоментное поперечное исследование. Использовался критерий Фишера.

Результаты: только s пожилых больных ГБ I и II стадий принимали АГП. Из них 34,1 % использовала ББ; 24,4 % — АРА II; 19,7 % — ФК АГП; 19,7 % — иАПФ; 18,1 % — БКК; 9,7 % — диуретики; 1,0 % — Валсартан + сакубитрил; 1,0 % — Моксонидин. В домашних условиях они чаще использовали комбинацию АГП из двух препаратов (98; 32,9 %), реже — монотерпию (67; 22,4 %), еще реже — три препарата (50; 16,7 %) и редко — четыре препарата (10; 3,3 %; p = 0,000). При монотерапии пожилые чаще принимали АРА II (28; 41,8 %), реже — иАПФ (20; 29,8 %) и в единичных случаях — БКК (1; 1,5 %), диуретики (1; 1,5 %) и Моксинидин (1; 1,5 %; p = 0,000). В комбинацию из двух препаратов чаще входили ФК АГП (39; 24,8 %), немного меньше — ББ (34;21,7 %), меньше — иАПФ (24; 15,3 %), АРА II (27; 17,2 %), БКК (25; 15,9 %), еще меньше — диуретики (7; 4,5 %) и редко — Моксомидин (1; 0,6 %; p = 0,000); из трех — лидировал ББ (42; 32,8 %), реже — БКК (21; 16,4 %) и ФК АГП (20; 15,6 %), еще реже — иАПФ (12; 9,4 %), АРА II (17; 13,23 %), БКК (21; 16,4 %) и диуретики (15; 11,7 %) и редко — Моксомидин (1; 0,8 %; p = 0,000); из четырех препаратов наибольший процент приходился на ББ (10; 32,3 %), меньший — на БКК (6; 19,4 %) и диуретики (5; 16,1 %), еще мень-

ший — на иАПФ (3; 9,7 %; p = 0,006). Прием ББ (Бисопролол, Конкор®, Невибилол, Сотагексал, Метопролол, Карведилол, Нипертен®, Анаприлин, Атенолол, Соталол и Эгилок®) больными ГБ I и II стадий считается клинически неоправданным. С позиции кратности приема и финансовой целесообразности из 11 препаратов АРА II (Лозартан, Лориста®, Гипосарт, Валсартан, Телмисартан, Вальсакор®, Кандесартан, Телпрес, Телзап®, Телмиста, Эдабри®) рациональней использовать Лозартан и Лористу® (их доля — 64,2 %); из 21 наименования ФК АГП (Валсартан + Гидрохлортиазид, Вальсакор®, Вамлосет, Гипосарт Н, Дальнева®, Диротон® Плюс, Ко-Перинева®, Ко-Дальнева®, Леркамен® Дуо, Лозап® Плюс, Лориста® Н, Лортенза®, Нолипрел®, Престанс®, Престилол®, Телмиста® Н, Телпрес, Тенорик®, Трипликсам®, Эдабри® Кло и Эквапресс®) обоснованнее принимать Вальсакор®, Ко-Периневу®, Ко-Дальневу®, Лортензу®и Вамлосет® (их доля — 33,9 %); из 7 препаратов иАПФ (Амприлан®, Лизиноприл, Перинева®, Периндоприл, Престариум®, Эналаприл и Энап®) рациональней лечиться Лизиноприлом (его доля — 13,5 %); из пяти наименований БКК (Амлодипин, Леркамен®, Верапамил, Лерканидипин и Норваск®) обоснованнее принимать Амлодипин (его доля — 85,1 %); из трех названий диуретиков (Индапамид, Торасемид и Индап®) рациональней лечиться Индапамидом (его доля — 72,4 %). Валсартан + сакубитрил и Моксонидин использовались в единичных случаях.

Выводы: только $^{3}/_{4}$ пожилых больных ГБ I и II стадий принимали АГП из разных групп. Чаще использовалась комбинация АГП из 2 препаратов с лидирующей позицией в нем ФК АГП; реже — монотерапия с преобладанием АРА II; еще реже — 3 и редко 4 препарата с более частым приемом ББ. Их прием больными ГБ I и II стадий считается нецелесообразным. У них выявлены в приеме лекарственных средств из групп АРА II, ФК АГП, иАПФ, БКК и диуретиков другие проблемы (кратность приема, финансовая целесообразность). Необходимо повысить знания пожилых больных ГБ I и II стадий об особенностях использования АГП.

УДК 616:616.89

ИЗУЧЕНИЕ КОМПЛАЙЕНСА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Д.Н. Гаджиева, А. Пономарь, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *комплайенс; медикаментозное лечение; психический статус*

Цель исследования: изучить уровень комплайенса больных в сопоставлении с возрастом, полом, психическим статусом пациентов.

Материалы и методы: обследовано 60 больных, получающих как амбулаторное, так и стационарное лечение. Критериями включения было удовлетворительное состояние пациента, добровольное информированное согласие. Применялось интервьюирование с использованием специальных опросников (Шкала приверженности к терапии, В.А. Исаков и соавт. (2020); Опросник общего здоровья, D. Goldberg (1972); Госпитальная шкала тревоги и депрессии, A. Zigmond, R. Snaith (1983)). Интерпретация результатов и статистическая обработка данных проводились с применением методов параметрической и непараметрической статистики с использованием инструментов Excel Microsoft Office.

Результаты: в исследование были включены 32 (53,3 %) женщины и 28 (46,7 %) мужчин в возрасте от 21 до 82 лет, медиана возраста 59 лет. Из них 40 (66,7 %) пациентов были опрошены в рамках терапевтического приема, остальные 20 (33,3 %) — в терапевтическом отделении. Самым частым поводом для обращения или госпитализации была гипертоническая болезнь — 35 (58,3 %) обследованных, сахарный диабет был поводом для обращения у 5 (8,3 %) больных, язвенная болезнь и хронический гастрит — у 7 (11,7 %) больных, ишемическая болезнь сердца — у 3 (5,0 %) человек, фибрилляция предсердий — у 3 (5,0 %) пациентов, хронический панкреатит — у 3 (5,0 %) человек, единичные наблюдения остеохондроза с болевым синдромом и железодефицитной анемии. У 15 (25,0 %) пациентов не было сопутствующей патологии, у остальных от одного до пяти заболеваний, чаще гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, язвенная болезнь и остеохондроз с болевым синдромом. По результатам Шкалы приверженности терапии, низкий уровень комплайенса имели 25 (41,7 %) респондентов, средний — 32 (53,3 %), высокий — 3 (5,0 %) человека. Все больные были разделены на 2 группы, при этом в 1-ю группу вошли пациенты с низким уровнем приверженности — 25 (41,7 %) человек, а во 2-ю — 35 (58,3 %) пациентов со средним и высоким комплайенсом. Значимых различий по возрасту и полу между группами не выявлено, равно как и по статусу: амбулаторный или стационарный пациент, по преобладающим диагнозам. В 1-й группе 10 (40,0 %) человек имели избыточную массу тела, 7 (28,0 %) пациентов были с ожирением, а во 2-й группе соответствующие показатели составили 20 (57,1 %) и 1 (2,9 %). В 1-й группе на высокую при-

верженность к диетическим ограничениям указали 9 (36,0 %), а во 2-й — 17 (48,6 %) человек, высокую приверженность к соблюдению рекомендованного двигательного режима, соответственно 9 (36,0 %) и 18 (51,4 %) респондентов. В 1-й группе 5 и более препаратов одновременно получали 5 (20,0 %) человек, а во 2-й — 11 (31,4 %) опрошенных. В 1-й группе очень огорчала необходимость приема лекарств 6 (24,0 %) пациентов, во 2-й — 6 (17,1 %; $p_{\chi 2} > 0,05$) больных. Отмечали эффективность лекарственного лечения, по визуально-аналоговой шкале на 9-10 баллов 6 (24,0 %) пациентов 1-й группы и 17 (48,6 %; $p_{\chi 2} > 0,05$) больных 2-й группы. В 1-й группе 11 (44,0 %) респондентов отметили, что ограничены в средствах для покупки лекарств, во 2-й — 6 (17,1 %) человек ($p_{\chi 2} < 0,05$). В 1-й группе 11 (44,0 %) человек хотели бы, чтобы им назначили более дешевые лекарства, а во 2-й — 6 (17,1 %) опрошенных ($p_{\chi 2} < 0,05$). По Госпитальной шкале тревоги и депрессии в 1-й группе не выявлено тревоги у 10 (40,0 %) человек, субклиническая тревога у 6 (24,0 %), клинически выраженная — у 9 (36,0 %); соответствующие показатели во 2-й группе составили 18 (51,4 %), 13 (37,1 %) и 4 (11,4 %; $p_{\chi 2} < 0,05$). По этой же шкале не выявлено депрессии у 12 (48,0 %) больных 1-й группы, субклиническая депрессия у 4 (16,0 %), клинически выраженная — у 9 (36,0 %); соответствующие показатели во 2-й группе составили 22 (62,9 %), 9 (25,7 %) и 4 (11,4 %; $p_{\chi 2} < 0,05$) респондента. По шкале Общего здоровья как высокий уровень оценили общее состояние своего здоровья в 1-й группе 6 (24,0 %) опрошенных, средний — 9 (36,0 %), низкий — 10 (40,0 %) человек, во 2-й группе соответствующие показатели составили 7 (20,0 %), 24 (68,6 %; $p_{\chi 2} < 0,05$) и 4 (11,4 %) ответа.

Заключение: на фоне полиморбидности и полипрагмазии в современной клинике внутренних болезней свыше 40 % пациентов имеют низкий уровень комплайенса. Не выявлено связи между уровнем комплайенса и возрастом, полом, нозологией, количеством принимаемых лекарств. Ниже был комплайенс у пациентов, которые считали лечение неэффективным, состояние своего здоровья плохим, были ограничены в средствах на покупку лекарств. В группе с низким комплайенсом значительно чаще встречалось ожирение, тревога и депрессия, что нужно учитывать при прогнозировании уровня комплайенса.

УДК 616.1//.6:616.728.2 + 616.728.3-002-089.8 (470.331-25)

КОМОРБИДНОСТЬ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВА

А.К. Гончарова, Я.М. Мавлонкулова, В.С. Зайцева, П.А. Степанова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *коморбидность, коксартроз, гонартроз, эндопротезирование сустава*

Цель исследования: изучить половозрастные характеристики и наличие сопутствующей патологии у больных остеоартритом (ОА), которым было выполнено эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 65 пациентов, которым в Клинике Тверского ГМУ было выполнено эндопротезирование коленного или тазобедренного сустава. Мужчин было 18 (27,7 %), женщин 47 (72,3 %), возраст от 40 до 82 лет, медиана возраста 64 года. Эндопротезирование коленного сустава выполнено 28 (43,1 %) пациентам, а тазобедренного — 37 (56,9 %) больным. Изучались жалобы, история заболевания, данные объективного осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты: не выявлено ни одного пациента без коморбидности; наиболее распространенным сопутствующим заболеванием были сосудистые: артериальная гипертония — у 56 (86,2 %) пациентов, реже был диагностирован атеросклероз аорты и стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий — у 13 (20,0 %) больных. У 8 (12,3 %) больных диагностирована ишемическая болезнь сердца, еще у 9 (13,8 %) — хроническая ишемия головного мозга. Сахарный диабет 2 типа выявлен у 8 (12,3 %) пациентов, еще у 3 (4,6 %) — предиабет, язвенная болезнь — у 9 (13,8 %) больных. Хроническая обструктивная болезнь легких диагностирована у 4 (6,2 %) пациентов, фибрилляция предсердий — у 3 (4,6 %) человек. Трое (4,6 %) больных были ранее прооперированы по поводу злокачественных новообразований: рак желудка, рак прямой кишки, саркома мягких тканей. В единичных случаях встречались подагра, хронический вирусный гепатит С, тромбоцитопения, патология щитовидной железы и прочее. По результатам расчета индекса массы тела, только у 4 (6,2 %) пациентов выявлена нормальная масса тела, у 30 (46,2 %) больных регистрировалась избыточная масса тела, у 14 (21,5 %) — I степень ожирения, 13 (20 %) — II степень, еще у 4 (6,2 %) пациентов выявлено ожирение III степени. Только у одного больного не было выявлено компонентов метаболического синдрома, у двоих — по одному компоненту (артериальная гипертония или гиперхолестеринемия). Два компонента метаболического синдрома (чаще артериальная гипертония в сочетании с избыточной массой тела или ожирением) — у 16 (24,6 %) обследованных, три компонента (артериальная гиперто-

ния в сочетании с ожирением, а также сахарным диабетом 2 типа либо гиперхолестеринемией) — у 7 (10,8 %) человек, а четыре компонента (артериальная гипертония, ожирение, сахарный диабет и дислипидемия) — у 11 (16,9 %) человек! По результатам клинического анализа крови у 10 (15,4 %) больных выявлена анемия I степени. Глюкоза венозной крови натощак свыше 6,1 ммоль/л выявлена у 18 (27,7 %) человек. Холестерин крови был в пределах от 2,9 до 8,7 ммоль/л, при этом свыше 5,0 ммоль/л — у 32 (49,2 %) обследованных. Снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин/1,73 м^2 выявлено у 19 (29,2 %) пациентов, что указывает на сопутствующую хроническую болезнь почек.

Заключение: среди пациентов с ОА коленных и/или тазобедренных суставов практически все пациенты имеют от 1 до 10 сопутствующих заболеваний, среди которых наиболее широко представлены такие компоненты метаболического синдрома как артериальная гипертония, ожирение, дислипидемия, сахарный диабет 2 типа, а также атеросклеротическое поражение коронарных сосудов, аорты, брахиоцефальных артерий.

УДК 616-085-053.9

ПРОБЛЕМЫ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Гусева, Е.А. Шурыгина, В.С. Шабунько, студенты 6 курса,
Д.С. Синицына, студентка 5 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *назначения off-label; медикаментозная терапия, пациенты пожилого и старческого возраста*

Цель исследования: анализ актуальных клинических рекомендаций (КР) по лечению различных заболеваний и их согласованности с нормативной документацией в гериатрии.

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ действующих КР, инструкций к медицинским препаратам (ИМП), представленных в справочнике лекарственных препаратов (ЛП) «Видаль», а также КР по лечению гериатрических синдромов и ряда согласительных документов (критерии STOPP/START; рекомендации FORTA).

Результаты: к случаям применения ЛП «off-label» можно отнести его назначение не указанным в инструкции возрастным группам (в том числе пожилым людям). Чаще всего это обусловлено недостаточным объемом имеющейся информации, что связано с затруднениями в проведении клинических исследований среди людей преклонного возраста. В клинических рекомендациях «Хронический панкреатит» предлагается использование парацетамола как средства для купирования болевого синдрома в суточной дозировке 3 грамма, в то время как в ИМП указано, что парацетамол следует с осторожностью принимать пациентам в пожилом возрасте, также данный ЛП входит в перечень STOPP для лиц в возрасте 65 лет и старше: «в дозах ≥3 г/сут у пациентов с пониженным питанием (ИМТ < 18 кг/м^2) или хроническими заболеваниями печени (риск гепатотоксичности)», также в этом документе указано, что «применение парацетамола в качестве терапии первой линии является нарушением схемы обезболивания, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения». В данных КР также «рекомендуется прегабалин, применяемый и при лечении нейропатической боли». В комментариях к данному назначению отражено, что «эффективность и безопасность прегабалина и габапентина надежно исследованы среди пациентов старших возрастных групп». В то же время в ИМП сообщается о том, что на фоне применения прегабалина у пациентов пожилого возраста, страдавших нарушениями сердца, развивалась хроническая сердечная недостаточность. Этот препарат входит в критерии STOPP с формулировкой: не рекомендован в пожилом возрасте «для лечения нейропатической боли (отсутствие доказательств эффективности)».

Клинические рекомендации по лечению НАЖБП предлагают использовать лираглутид или эмпаглифлозин в случае НАЖБП и ассоциированных состояний (сахарный диабет 2 типа, ожирение), тогда как в ИМП к обоим ЛП указано, что они противопоказаны к назначению в возрасте 75 лет и старше. Последний ЛП также входит в критерии STOPP в связи с риском провокации тяжелой артериальной гипотензии.

Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста» предлагают назначение лидокаина с целью уменьшения интенсивности хронической нейропатической постгерпетической боли. Следует заметить, что в ИМП отмечается, что лидокаин у пациентов старше 65 лет следует применять с осторожностью.

В критериях STOPP/START целый раздел посвящен ограничению приема ЛП, увеличивающих риск падений у лиц преклонного возраста: нейролептики, бензодиазепины, антидепрессанты, снотворные препараты, антимускариновые ЛП и другие. В КР «Синдром раздраженного кишечника» рекомендован и амитриптилин, и пароксетин, и сертралин без ограничений по возрасту. Интересно, что в ИМП показания к назначению этих ЛП «синдром раздраженного кишечника» отсутствует. В КР «Доброкачественная гиперплазия мочевого пузыря» антимускариновые ЛП относят к первой линии терапии при значительном количестве остаточной мочи, а в критериях STOPP не рекомендованы в связи с возможным нарушением сенсорных функций и увеличением риска падений.

В согласительных рекомендациях FORTA указано, что целесообразность длительного применения антикоагулянтов в пожилом возрасте при фибрилляции предсердий до сих пор не определена, тогда как эти препараты входят во многие КР по лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы: особенности применения лекарственных препаратов в преклонном возрасте необходимо, прежде всего, учитывать при создании различных нормативных документов. Важнейшими задачами могут быть как усовершенствование КР, так и обновление информации в ИМП.

УДК 616.834-002.152-07

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ, ПРОТЕКАЮЩЕГО БЕЗ ХАРАКТЕРНЫХ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Е.Д. Денисова, Е.А. Коробаева, студентки 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Караева

Ключевые слова: *клинический случай; Herpes Zoster; боли в области сердца; лабораторная диагностика*

Цель исследования: описать клинический случай опоясывающего лишая, вызванного Herpes Zoster, протекающего с ганглионитом.

Материалы и методы: Пациентка А., 75 лет, обратилась к терапевту в частную клинику г. Твери с жалобами на повышение температуры до 37,2 °С, длительные боли в области верхушки сердца и ниже, не связанные с физической нагрузкой, сопровождающиеся незначительным жжением в области сердца, слабость, расстройство сна, резкое снижение трудоспособности. Из анамнеза: считает себя больной на протяжении 2 дней, когда появились первые симптомы — слабость, субфебрильная температура, неприятные ощущения в левом боку. Лечилась самостоятельно: принимала нитросорбид и валидол, состояние не улучшалось, в связи с чем обратилась к врачу.

Результаты: изучена история болезни Пациентки А., выяснено, что у нее Гипертоническая болезнь II стадии, контролируемая, риск 3 (высокий). Больная регулярно принимает препарат Телмиста (Телмисартан/Амлодипин) АМ 40/12,5 мг. Ранее она отмечала колющие боли в области сердца при повышении артериального давления. Состоит на динамическом наблюдении у кардиолога. Несколько недель назад перенесла ОРВИ. Вредные привычки: курение и алкоголь — отрицает. Пациентка была осмотрена, проводился дифференциальный диагноз между внебольничной пневмонией, левосторонним плевритом, панкреатитом, ИБС, мочекаменной болезнью. Далее больная была направлена в кардиологу.

Данные объективного осмотра на приёме у врача-кардиолога: Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Рост 162 см, вес 72 кг, ИМТ— 27,4 кг/м^2. Кожные покровы обычного цвета, слева, 4 см латерально от средне-ключичной линии в V межреберье обнаружены 2 пузырька бледно-розового цвета. В левой аксиллярной области выявлена небольшая до 0,7 см лимфоаденопатия, справа лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа без особенностей. В легких дыхание везикулярное, с жестковатым оттенком, хрипы не выслушиваются. Границы сердца расширены влево + 2,5 см от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой, ритм правильный, частота сердечных сокращений 70 уд/мин, АД (правая рука) 125/85 мм. рт. ст., АД (левая рука) 130/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет.

По данным лабораторных исследований: в общем анализе крови — умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение СОЭ до 32 мм/час; в общем анализе мочи патологии не выявлено; в биохимическом анализе крови — снижение СКФ до 54 мл/мин.

По данным рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. По результатам ЭКГ: ритм синусовый 72 в 1 мин, электрическая ось не отклонена, амплитудные признаки гипертрофии левого желудочка и связанные с ним изменения сегмента ST-T. Без отрицательной динамики от декабря 2024 года. По данным УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения печени и поджелудочной железы. С учётом острого начала заболевания, повышения температуры тела, локализации боли, ее одностороннего опоясывающего характера, а также наличия характерного анамнеза (перенесенная ОРВИ, способствующая снижению иммунитета), кардиолог заподозрил опоясывающий лишай (Herpes Zoster). Пациентка А. была направлена к дерматологу, где диагноз был подтвержден. Далее больная была обследована на маркеры ВГЧ-3. Выявлены анамнестические антитела IgG в низком титре (ОПоб 0,95 при ОПкр 0,29). Низкий специфический иммунный ответ позволяет рассматривать перенесенную ветряную оспу в детском возрасте в качестве фактора риска развития опоясывающего герпеса. Также были выявлены IgM (ОПоб 1,07 при ОПкр 0,32) указывало на активность инфекционного процесса. ПЦР- обнаружено 35 копий ДНК ВГЧ-3/105 клеток. Согласно классификации МКБ-10 был поставлен диагноз: Herpes zoster (B02), спинальная (грудная) форма (Th5-Th6), ганглионит. Больной был назначен валацикловир по 500 мг 4 раза в сутки внутрь в течение 5 дней, далее по 500 мг 3 раза в день 10 дней, Цетиризин 10 мг по 1 таблетке на ночь 5 дней. Курс перорального лечения валацикловиром при герпесвирусной инфекции 3-го типа остается терапией первого ряда. На 3-й день проводимой терапии боль значительно уменьшилась, к 10-му дню пациентка чувствовала себя удовлетворительно, жалоб не предъявляла. Длительность заболевания составила 18 дней.

Выводы: данный клинический случай подчеркивает трудность ранней диагностики опоясывающего герпеса, особенно при отсутствии характерных высыпаний на коже, и необходимость проведения лабораторного обследования больного для правильной постановки диагноза и своевременной этиотропной терапии.

УДК 616.441-006.5-07

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ МНОГОУЗЛОГО ГИГАНТСКОГО ЗОБА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Иванов К.Р., Хайрова А.Р., студенты 6 курса лечебного факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Е.В. Караева

Ключевые слова: *многоузловой гигантский зоб; смешанный токсический зоб; тиреотоксикоз манифестный; клинический случай*

Цель исследования: описать клинический случай многоузлового гигантского зоба.

Материалы и методы: пациентка В., 74 года, обратилась к кардиологу в клинику «Эксперт» к в г.Твери с жалобами на чувство сердцебиения, осиплость голоса, затруднение глотания. При физикальном осмотре было выявлено значительное увеличение щитовидной железы и выраженная деформация шеи. Из анамнеза: многоузловой зоб с 1980 года. Проводилась тонкоигольная аспирационная биопсия в 2005 году (коллоидный, Beth 2). Нарушение функции не регистрировалось. В 2005 году объём ЩЖ по данным УЗИ составлял 91,2 см. В 2006 году — 133,3 см в куб. с узлами 29х24 мм в обеих долях. С тех пор эндокринолога не посещала. Постоянно принимает препарат Лориста Н 50/12,5 мг по поводу гипертонической болезни. Вредные привычки: курение и алкоголь — отрицает. Отягощенной наследственности по эндокринной патологии не имеет. Пациентка В. была направлена к эндокринологу для уточнения клинического диагноза и разработки тактики лечения.

Результаты: на приёме у врача-эндокринолога: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 100 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Кожные покровы чистые обычной окраски, влажности. Телосложение правильное. Рост 154 см, вес 56 кг, ИМТ 23,6 кг/м^2. Щитовидная железа резко увеличена, значительно деформирует шею справа и слева. Доли плотные, неоднородны за счет узловых образований. Выбухание шейных вен. Периферических отеков нет. По данным лабораторных исследований: ОАК — гемоглобин 114 г/л, гематокрит 31,7 %, СОЭ 25 мм/ч; ОАМ — патологии не выявлено. В БАК — щелочная фосфатаза 504 ЕД/л, общий холестерин 5,2 ммоль/л, ЛНП 3,2 ммоль/л, ЛПВП 1,08 ммоль/л, ТГ — 1,7 ммоль/л, Т4 свободный 48,80 пмоль/л, анти-ТПО 135,00 МЕ/ме, ТТГ 0,005 мкМЕ/мл. По данным УЗИ щитовидной железы — акустический доступ органичен, множественные гигантские узлы. ЩЖ расположена обычно. Размеры увеличены. Размеры правой доли: длина 120 мм, толщина 67 мм, ширина 57 мм, объём 238,3 см куб. Размеры левой доли: длина 150 мм, толщина 80 мм, ширина 100 мм, объём 624,0 см куб.

Суммарный объем: 862,3 см куб. Толщина перешейка 25,0 мм. В правой и левой доли визуализируются множественные хаотично расположенные гетерогенные узловые образования, размерами до 40 мм, при ЦДК определяется пери- и интранодулярный кровоток. TI RADS — 4а. Контуры железы неровные, нечеткие. Эхоструктура паренхимы диффузно неоднородная за счет чередования участков повышенной и пониженной эхогенности без четких контуров и границ, и линейных гиперэхогенных включений. Васкуляризация паренхимы усилена. Паращитовидные железы не визуализируются. По результатам ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в 1 мин, электрическая ось сердца отклонена влево, признаки перегрузки левого желудочка и связанные с ней изменения ST-T, признаки перегрузки правого предсердия. По данным Эхо КГ: камеры сердца не расширены (ЛП — 35 мл, ПП — 36 мл). Аорта не расширена. МР — 1 ст. ТР — 2 ст. ЛР — 1ст. Глобальная сократимость миокарда в норме. ФВ ЛЖ — 63 %. С учетом наличия у пациентки резко сниженного ТТГ, повышенных Т4 свободного и щелочной фосфатазы, СОЭ, анти-ТПО, клинической симптоматики в виде осиплости голоса, сердцебиения, резко увеличенной ЩЖ, данных УЗИ, эндокринологом был поставлен клинический диагноз: смешанный токсический зоб: тиреотоксикоз манифестный. Многоузловой гигантский зоб 2 степени. Сопутствующий диагноз: гипертоническая болезнь II ст, контролируемая, риск 3 (высокий). Железодефицитная анемия легкой степени. По показаниям была назначена терапия: Тиамозол 5 мг по 2 таблетки 3 раза в день после еды; Бисопролол 5 мг по 1 таблетке утром натощак под контролем ЧСС, пульса и АД; Омепразол 20 мг 1 капсула утром натощак; Левоцитиризин 5 мг 1 таблетка 1 раз в день утром при зуде, Мальтофер 100 мг 1 таблетка утром. Консультация врача-хирурга, по поводу объема хирургического лечения.

Выводы: данный клинический случай показывает до каких гигантских размеров может развиться зоб без должного динамического наблюдения и адекватной терапии.

УДК 616.34-006.3.04-007.64-008.6-053.9

САРКОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

В.А. Морозова, А.Э. Бабикова, 6 курс, лечебный факультет; Л.А. Любская
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: к.м.н. Л.А. Любская

Ключевые слова: *саркопения; синдром раздраженного кишечника; дивертикуллярная болезнь кишечника; пожилые люди*

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости саркопении у пожилых пациентов с заболеваниями кишечника.

Материалы и методы: в исследование включено 53 пациента в возрасте старше 60 лет, разделенных на 2 группы. В первую группу вошли 27 больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК), во вторую — 25 пациентов с дивертикулярной болезнью толстого кишечника (ДБТК). В обеих исследуемых оценивалось наличие саркопении, использовалась скрининговая шкала SARC-F, кистевая динамометрия и тест «Встань и иди». Полученные результаты подвергались анализу при помощи стандартных методик параметрической и непараметрической статистики с использованием Excel Microsoft Office.

Результаты: по данным шкалы SARC-F среди обследованных больных 1-й группы саркопения отмечена у 9 (33,3 %) человек, во 2-й группе — у 17 (68 %, $p_{\chi 2} < 0{,}05$) пациентов. Средние показатели кистевой динамометрии у пациентов с СРК составили 23 ± 2,1 кг, у больных с ДБТК — 19 ± 1,8 кг ($p \geq 0{,}05$). У 7 (25,9 %) больных первой группы и 11 (44 %, $p_{\chi 2} > 0{,}05$) человек второй группы отмечено увеличение времени выполнения теста «Встань и иди» более 14 секунд, что ассоциировано с увеличением риска падений.

Выводы: у больных с ДБТК саркопения встречается чаще, чем у пациентов с функциональными нарушениями кишечника, выше риск падений.

УДК 616.36-002-08 (470.331)

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В ТВЕРСКОМ РЕГИОНЕ

В.В. Роговенко, А.М. Филатова, студенты 6 курса лечебного факультета;
Е.А. Чайникова, Н.И. Киселёва
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Научные руководители: к.м.н. Е.А. Чайникова, к.м.н. Н.И. Киселёва

Ключевые слова: *хронический вирусный гепатит С; противовирусная терапия; противовирусные препараты прямого действия*

Цели исследования: проанализировать статистические данные по лечению хронического вирусного гепатита С (ХВГ С) по данным дневного стационара инфекционного отделения ГКБ №1 г. Твери. Выделить наиболее широко применяемые методы терапии в настоящей клинической практике на основе данных дневного стационара инфекционного отделения ГКБ №1 им. В.В. Успенского г. Твери.

Материалы и методы: пациенты дневного стационара инфекционного отделения ГБУЗ ГКБ N1 им. В.В. Успенского г. Твери с ХВГ С 202 человека (546 случаев), находящихся на комбинированной этиотропной терапии противовирусными препаратами прямого действия (ПППД). Курсы противовирусной терапии, в соответствии с клиническими рекомендациями, составляли 12 недель.

Результаты: при распределении больных с ХВГ С по возрасту выявилось следующее отношение: больных в возрастной категории 18-20 лет — 1 человек (0,5 %), 21-30 лет — 3 человека (1,5 %), 31-40 лет — 30 человек (14,8 %), 41-50 лет — 65 человека (32,1 %), 51-60 лет — 49 человек (24,2 %), свыше 60 лет –54 человек (26,7 %). По полу ни одна из групп не преобладала: мужчины — 101 пациент (50 %), женщины — 101 больная (50 %). Городские жители преобладали — жители города Твери — 132 человека (65,3 %), иногородние- 36 человека (17,8 %), жители села — 34 человека (16,8 %). По стадии фиброза печени (шкала METAVIR) по данным ультразвуковой эластометрии было следующее распределение: F0-1 — 75 человек — 37,1 %, F2 — 51 человек — 25,2 %, F3 — 27 пациентов — 13,3 %, F4 — 49 больных, что составило 24,2 %. Этиотропная терапия комплексными препаратами прямого противовирусного действия (ПППД) проводилась с госпитализациями в дневной стационар: 58 человек имели 2 последовательных госпитализации по 28 дней (116 случаев) — 28,7 %; 112 человек имели 3 последовательных госпитализации по 28 дней (417 случаев) — 54,9 %; лечение не закончили 5 человек по собственной инициативе — 2,5 %. В лечении использовались следующие препараты и их комбинации: гразопревир + элбасвир (Зепатир) — 33 человека (16,3 %). Комбинацию софосбувир + даклатасвир — 8 человек (3,9 %). Дасабувир + Омбитасвир + Паритапревир + Ритонавир (Викеи ра Пак) — 17 человек (8,4 %). Глекапревир + Пибрентасвир (Мавирет) — 47 (23,2 %). Нарлапревир + даклатасвир — 1 человек (0,5 %). Велпатасвир + софосбувир — 96 че-

ловек (47,5 %). Среди пациентов переносимость лечения хорошая. Побочных явлении выявлено не было. Из представленных данных можно сделать вывод о первичном выявлении запущенного течения ХВГ С и позднем начале лечения более трети пациентов — 37,5 % (в этом отношении учитывались стадии F3-4 фиброза печени).

Выводы: в современной клинической практике предпочтение отдаётся комбинациям противовирусных препаратов прямого действия (ППРД), так как эти схемы демонстрируют высокий уровень устойчивого вирусологического ответа (УВО) и сокращают курс лечения до 8-12 недель.

Анализ пациентов, пролеченных в дневном стационаре ГКБ №1 г. Твери, показал хорошую переносимость лечения, отсутствие побочных эффектов и высокую эффективность лечения. Согласно клиническим рекомендациям по лечению хронического вирусного гепатита (2021 г.) рекомендуется проведение качественного определения РНК вируса гепатита С (ВГС) через 12 недель после окончания противовирусной терапии, поэтому в условиях дневного стационара это исследование не проводилось.

УДК 616.34-008.6:615.036

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ OFF-LABEL

М.А. Руднева, В.Б. Щеглова, 6 курс, лечебный факультет
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Ключевые слова: *клинические рекомендации, инструкция к медицинскому препарату, назначение “off-label”*

Цель исследования: анализ актуальных клинических рекомендаций (КР) на соответствие рекомендуемых лекарственных препаратов показаниям к применению, указанным в инструкции к медицинскому препарату (ИМП).

Материалы и методы: проведен сравнительный анализ актуальных КР и ИМП, представленных в справочнике лекарственных средств «Видаль».

Результаты и обсуждение: в современных условиях врачи могут сталкиваться с противоречиями между ИМП и требованиями КР. Подобные случаи применения лекарственных препаратов (ЛП) называются “off-label” или «вне инструкции». В КР «Синдром раздраженного кишечника» для нормализации проницаемости слизисто-эпителиального барьера рекомендовано назначение ребамипида, основанное на результатах 3 клинических исследований, подтверждающих статистически значимое улучшение клинического состояния пациентов. При этом в ИМП среди показаний к применению препарата указана язвенная болезнь желудка; хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией желудка в фазе обострения, эрозивный гастрит; предотвращение возникновения повреждений слизистой оболочки на фоне приема НПВС.

Также рекомендовано назначение амитриптилина, пароксетина, сертралина и циталопрама при недостаточной эффективности купирования болевого синдрома спазмолитиками. При этом в ИМП к вышеперечисленным препаратам указаны следующие заболевания: эндогенные депрессии и другие депрессивные расстройства; состояния, сопровождающиеся тревогой; обсессивно-компульсивные расстройства; панические расстройства; генерализованное тревожное расстройство; посттравматические стрессорные расстройства; депрессивные расстройства у женщин (предменструальная дисфория, депрессия беременных, послеродовая депрессия, депрессия в пременопаузе); расстройства приема пищи. Синдром раздраженного кишечника как показание к назначению данных препаратов не фигурирует.

Еще одним примером расхождения КР и ИМП является назначение альфатокоферола пациентам с неалкогольной жировой болезнью печени для уменьшения воспалительной активности и выраженности стеатоза, при этом в ИМП указаны следующие показания к применению: профилактика и лечение гиповитаминоза витамина Е; астения, высокие физические нагрузки, пожилой возраст и ряд других состояний, никак не связанных с патологией печени. Здесь же рекомендо-

вано назначение никотинамида, хотя, согласно ИМП, никотинамид может назначаться пациентам с вирусными гепатитами, хроническими гепатитами, не классифицированными в других рубриках, пеллагрой, атеросклерозом, гастритом и дуоденитом, гастроэнтеритом и колитом, хронической язвой кожи и открытыми ранами. В этих же КР рекомендовано назначение эмпаглифлозина с целью замедления прогрессирования нарушений функций почек, снижения риска сердечно-сосудистых осложнений и уменьшения жира в печени, среди показаний в ИМП — сахарный диабет 2 типа и высокий сердечно-сосудистый риск.

К назначениям ЛП вне показаний можно отнести также рекомендацию комбинированной терапии метотрексатом с инфликсимабом при болезни Крона, но в ИМП к метотрексату названы такие показания к применению как острый лимфобластный лейкоз и неходжкинские лимфомы; трофобластические опухоли; грибовидный микоз в далеко зашедших стадиях; тяжелые формы псориаза; ревматоидный артрит.

В КР для язвенного колита предлагается использование голимумаба у пациентов при отсутствии эффекта от глюкокортикостероидов в течение 2 недель. В ИМП показаниями к применению являются серопозитивный ревматоидный артрит, псориатические и энтеропатические артропатии, анкилозирующий спондилоартрит. Также данные КР рекомендуют назначить тофацитиниб, а в ИМП отмечается всего одно показание к использованию — серопозитивный ревматоидный артрит.

КР по назначению месалазина в схеме терапии дивертикулярной болезни толстой кишки тоже противоречат данным ИМП: болезнь Крона и язвенный колит (при том, что КР по лечению болезни Крона предполагают его назначение исключительно при поражении воспалительным процессом толстой кишки, при болезни Крона толстой кишки).

Следовательно, чтобы безопасно следовать КР, в ряде случаев необходимо выполнить дополнительные действия: провести консилиум с участием клинического фармаколога, заседание врачебной комиссии, получение добровольного информированного согласия пациента на назначение лекарственной терапии «off-label».

Выводы: включение лекарственных препаратов в КР “off-label” остается актуальной проблемой российского здравоохранения. Поэтому урегулирование законодательной базы, а также обновление информации в ИМП является важной задачей в решении данного вопроса.

УДК 616-005.1:616.155.2

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ РЕТИКУЛЯРНЫХ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ

В.С. Богочанов, студент 5 курса, лечебного факультета, Г.Д. Воробьёв, студент 6 курса лечебного факультета, Е.А. Ковзович, студентка 5 курса педиатрического факультета, М.Е. Пискарёва, студентка 4 курса педиатрического факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: д.м.н., доцент И.А. Дубровин , старший преподаватель Е.В. Немытышева, ассистент Ю.С. Минина

Ключевые слова: *тромбоциты; ретикулярные тромбоциты; острая кровопотеря*

Актуальность. Ретикулярные тромбоциты — это молодые, недавно образовавшиеся тромбоциты, которые содержат в себе остаточную РНК от мегакариоцитов. Данный вид тромбоцитов является функционально более активным по сравнению со зрелыми тромбоцитами (например, содержат большее количество внутриклеточных гранул), что делает их более склонными к агрегации и образованию тромбов, более резистентными к воздействию антитромбоцитарных препаратов (в том числе антагонистов $P2Y_{12}$ рецепторов АДФ). Данная тромбоцитарная фракция представляет перспективное направление исследований, поскольку её изменения при различных патологиях, патогенетические механизмы, определяющие эти изменения, и прогностическое значение являются пока неизученными. Также стоит отметить появление в новых гематологических анализаторах показателя фракции незрелых тромбоцитов (Immature platelet fraction — IPF), оценка которого может обладать потенциально важным диагностическим значением в клинической практике.

Цель исследования. Изучить изменение содержания ретикулярных тромбоцитов в крови в условиях смоделированной в эксперименте острой кровопотери.

Материалы и методы. Для эксперимента были взяты 2 кролика-самца массой 2880 г и 3170 г. Моделирование острой кровопотери производилось 2 способами: путём надсечения ушной артерии (лёгкая кровопотеря, 10 % от ОЦК) и путём пункции сердца (массивная кровопотеря, 30 % от ОЦК). Затем производился забор крови до моделирования кровопотери, через сутки после неё и затем по прошествии 7 дней для изготовления мазков. Мазки фиксировались по Май-Грюнвальду, далее часть из них окрашивалась по Романовскому-Гимзе, часть 1 % раствором метиленового синего. Микроскопия проводилась с помощью микроскопа Биомед 2 при 400-кратном увеличении; производилась оценка относительного содержания ретикулярных тромбоцитов в крови в процентах (отношение числа ретикулярных тромбоцитов к общему числу тромбоцитов).

Результаты и обсуждение. У первого кролика до моделирования острой кровопотери среднее содержание ретикулярных тромбоцитов в крови составило

6,5 %; через сутки после эксперимента их содержание снизилось и составило 5,65 %, а через 7 дней увеличилось больше, чем в 2 раза — 13,37 %. Полученные результаты можно объяснить компенсационными механизмами, при которых происходит выброс запаса тромбоцитов из селезёночного депо с дальнейшей активацией мегакариоцитарного звена гемопоэза, адаптивные механизмы не нарушены. У второго кролика до эксперимента содержание ретикулярных тромбоцитов составило 2,73 %, через сутки после моделирования острой кровопотери оно также снизилось — 1,83 %; однако по прошествии 7 дней их количество как не увеличилось в сравнении с первым кроликом, так и не восстановилось до показателя на первый день эксперимента — 2,03 %. Можно предположить, что при более массивной кровопотере происходит срыв компенсаторных механизмов, депонированные тромбоциты не могут восполнить имеющийся дефицит. Также вследствие циркуляторной и гемической гипоксии костного мозга и метаболического ацидоза угнетается пролиферативная активность мегакариоцитов, вследствие чего в крови наблюдается как малое содержание ретикулярных тромбоцитов, так и тромбоцитов в целом.

Заключение. При лёгкой острой кровопотере происходит небольшое снижение содержания ретикулярных тромбоцитов с последующим их увеличением, поскольку адаптивные механизмы системы крови и гемопоэза не нарушаются. При массивной кровопотере также отмечается снижение содержания ретикулярных тромбоцитов в первые сутки после кровопотери, однако не происходит их компенсаторного увеличения, как в предыдущем наблюдении, что предположительно можно объяснить срывом механизмов адаптации и угнетением мегакариоцитарного звена гемопоэза за счёт гипоксии и метаболического ацидоза.

УДК 613.24:616-056.25-071:159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОЖИРЕНИЯ НА АДАПТАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КРЫС В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО СТРЕССА

О.М. Веселова, М.С. Назарова, студенты 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: к.п.н., доцент А.В. Аксёнова,
ст. преп. Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *диет-индуцированное ожирение, выносливость, острый стресс*

Цель исследования: изучить характер влияния диет-индуцированного ожирения (ДИО) на выносливость крыс в условиях острого стресса.

Материалы и методы: экспериментальное исследование проводили на крысах-самцах линии Wistar, которые были разделены на 2 группы: крысы I группы (n = 15) в течение 12 недель получали высококалорийную диету (ВКД) с превышением физиологической калорийности в 2 раза, в качестве питья использовался 20 % раствор сахарозы, крысы II группы (контрольная, n = 8) в свободном доступе получали стандартный комбикорм и питьевую воду. В конце эксперимента взвешивание крыс осуществляли на весах AND GF-600. В качестве стрессового воздействия использовали тест «вынужденного плавания», в котором сочетается эмоциональный стресс и аэробно-анаэробная физическая нагрузка. Тестирование проводили до полного утомления животного, регистрировали время плавания в секундах. За критерии полного утомления принимали отказ животного от плавания на 5 секунд (полное погружение под воду) или три безуспешные попытки всплыть на поверхность. Статистический анализ полученных данных проводили в программе «Statistica 12» с применением непараметрических методов.

Результаты: у животных I группы к концу эксперимента установлено достоверное увеличение массы тела: Me = 405 (Q_1 = 390; Q_3 = 450), что значимо выше значений их исходных показателей Me = 325 (Q_1 = 315; Q_3 = 335), ($p < 0,05$). Достоверных различий между показателями массы тела у крыс контрольной группы в начале и в конце эксперимента не обнаружено. У крыс второй группы значение медианы массы тела в конце эксперимента составило Me = 325(Q_1 = 315; Q_3 = 350), что значимо ниже массы тела животных I группы ($p = 0,005$).

Далее животные подвергались стрессовому воздействию в тесте «вынужденное плавание». Результат теста на выносливость показал, что время, когда животные первой группы перешли от активных попыток найти выход из стрессовой ситуации до перехода к неподвижности составило: Me = 226(Q_1 = 190; Q_3 = 335). Длительность плавания до полного погружения в воду с отказом от попыток всплыть на поверхность у животных контрольной группы значимо выше: Me = 685 (Q_1 = 314; Q_3 = 900) ($p < 0,05$). Полученные результаты показали, что поведение полного отчаяния и бе-

зысходности развилось практически в 2,5 раза быстрее у животных с диет-индуцированным ожирением, чем у животных контрольной группы.

Выводы: снижение выносливости крыс с диет-индуцированным ожирением, с одной стороны, можно рассматривать как результат увеличения массы тела за счет жировой ткани и снижения функциональной активности мышечной ткани. С другой стороны, данные научной литературы свидетельствуют о том, что диет-индуцированное ожирение приводит к длительной гиперсимпатикотонии, что истощает лимит по высвобождению нейротрансмиттеров в условиях стресс-реакции, при этом отсутствует ответная реакция на стресс со стороны надпочечников (не меняется уровень кортизола в крови) и менее выражена реакция выброса ТТГ в кровь на фоне стресса. Таким образом, наблюдается нарушение нормальных механизмов адаптивных реакций крыс с диет-индуцированным ожирением в условиях острого стресса.

УДК 616.155.2-07

МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕТИКУЛЯРНЫХ ТРОМБОЦИТОВ

Н.М. Воеводина, Е.С. Сутугина, К.М. Иванова
студентки 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра Патологической физиологии
Научный руководитель: старший преподаватель Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *ретикулярные тромбоциты, проточная цитофлуометрия*

Цель исследования. Оценить существующие методики определения ретикулярных тромбоцитов, указать наиболее востребованную и доступную технологию.

Материалы и методы. Проведён обзор зарубежных и отечественных литературных источников по вопросам ретикулярных тромбоцитов и способах их определения.

Результаты. Для определения ретикулярных тромбоцитов используется несколько методов. Один из них — проточная цитофлуориметрия, в которой используется специфический флуоресцентный краситель (в основном тиазоловый оранжевый), для окрашивания РНК в тромбоцитах. Тромбоциты сначала выявляются с помощью антител против гликопротеинов Ib (CD42b) или IIb (CD41). Процент РТ определяется путем сравнения гистограмм флуоресценции окрашенных и неокрашенных тромбоцитов. Также среди автоматизированных методов можно рассмотреть определение ретикулярных тромбоцитов с помощью автоматических проточных гематологических анализаторов. Используются другие флуоресцентные красители, такие как полиметин или оксазин. Выделение ретикулярных тромбоцитов происходит по увеличенному размеру, определяемому по уровню светорассеивания. В этих анализаторах ретикулярные тромбоциты часто называются «незрелыми» тромбоцитами и составляют 2–4 % от общего количества тромбоцитов у здоровых лиц (фракция незрелых тромбоцитов, Immature platelet fraction, IPF). Альтернативой автоматическим методам служит ручной определение при помощи световой или флуоресцентной микроскопии, которая включает определение и подсчёт в мазке количества ретикулярных тромбоцитов на 1000 всех тромбоцитов с окраской по Романовскому-Гимзе или различными концентрациями метиленового синего, либо через камеру Горяева. Подсчёт самих тромбоцитов осуществляется либо непосредственно, либо косвенно через эритроциты (по Фонио). Подсчет тромбоцитов в мазках крови по Фонио заключается в перерасчете их на 1 мкл или 1 л, в соответствии с количеством эритроцитов в этом объёме. Для данной методики используются либо 14 % раствор сульфата магния, либо 2,6 % раствор этилендиаминтетраацетата натрия (ЭДТА), которые смешивают с кровью и готовят мазки. Затем их окрашивают по Романовскому-Гимзе. Для анализа высушенных мазков используется иммерсионная микроскопия, где в каждом поле зрения подсчитывается количество эритроцитов (до 1000) и тромбоцитов с последу-

ющими расчётами по формуле. Возможен также подсчёт количества тромбоцитов разведённой крови в счётной камере Горяева с применением фазово-контрастного устройства и последующим расчетом их количества в 1 мкл или 1 л крови. Исследуемую кровь разводят в 200 раз раствором аммония оксалата или раствором, содержащим кокаина гидрохлорид, натрия хлорид, фурациллин и дистиллированную воду. Кровь перемешивают и оставляют до гемолиза. Заполняют камеру Горяева, подсчитывают тромбоциты в 25 больших квадратах и далее ведут расчёт по формуле (на 1 мкл). При перерасчёте на 1 л крови полученное число умножают на 2×10^6. После подсчёта всех тромбоцитов и отдельного подсчёта их ретикулярных форм определяют процент ретикулярных тромбоцитов путём деления их абсолютного количества на общее количество тромбоцитов с последующим умножением на 100 %. Ручные методы определения хоть и непосредственные, но являются менее точными по сравнению с автоматическими. При использовании автоматических гематологических анализаторов погрешность составляет 1-2 %, а при ручном подсчёте — 10 %. Также ручные методы определения являются более затратными по времени и ресурсам, что является не очень выгодным в современной клинической практике.

Выводы. Определение ретикулярных тромбоцитов имеет большое диагностическое и прогностическое значение. Ведущими методами определения являются проточная цитофлуометрия и определение при помощи автоматических проточных гематологических анализаторов ввиду своей высокой точности и меньшей затратности по времени и ресурсам. Ручные методы хороши в плане непосредственности определения, но всё равно являются менее точными и более затратными.

УДК 613.24:616-056.25-071:159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРЫС С ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННЫМ ОЖИРЕНИЕМ В УСЛОВИЯХ ЛЁГКОГО СТРЕССА

М.В. Павлова, Ф.М. Усов, студенты 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: к.п.н., доцент А.В. Аксёнова,
старший преподаватель Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *диет-индуцированное ожирение, поведенческие стратегии, слабый стресс*

Цель исследования. Изучить характер влияния диет-индуцированного ожирения (ДИО) на поведенческие характеристики лабораторных животных (крыс) в условиях лёгкого стресса.

Материалы и методы. Модель высококалорийной диеты (ВКД) на крысах (n = 15) включала рацион, богатый жирами и углеводами с превышением физиологической калорийности в 2 раза, в качестве питья использовался 20 % раствор сахарозы. Контрольная группа (n = 8) — получала стандартный водно-пищевой рацион в свободном доступе к воде и пище. Продолжительность эксперимента составила 12 недель. На заключительном этапе эксперимента все животные подвергались лёгкому стрессу в условиях незнакомой среды и поведенческой депривации в тесте «Открытое поле».

Базовые показатели поведения животных исследовали и оценивали в тесте «Открытое поле» (в арене белого цвета в стандартных условиях освещенности в течение 5 мин). По количеству пересеченных квадратов и вертикальных стоек оценивали общую двигательную активность (ОДА). Наличие тревожно-фобического дисбаланса оценивали по показателям фризинга (замираний) и груминга. Количество фекальных болюсов рассматривали как фактор эмоционального компонента поведенческой активности. Для регистрации поведенческой активности крыс в тесте «Открытое поле» использовали цифровую видеокамеру. Массу тела крыс оценивали на лабораторных весах AND GF-600. Анализ полученных данных проводили в программе «Statistica 12».

Результаты. Содержание животных на высококалорийной диете привело к увеличению массы тела. У крыс группы высококалорийной диеты вес тела составил: Me = 405 (Q_1 = 390; Q_3 = 450), что значимо выше как их исходных показателей: Me = 325 (Q_1 = 315; Q_3 = 335), так и значений показателей крыс контрольной группы: Me = 325 (Q_1 = 315; Q_3 = 350) в конце эксперимента ($p < 0,05$).

Результаты тестирования в «Открытом поле» показали, что ОДА животных группы высококалорийной диеты в условиях лёгкого стресса значимо ниже показателей значений медиан контрольной группы ($p < 0,05$) и составили соответственно: Me = 34,8 (Q_1 = 24; Q_3 = 52) ($p < 0,05$) и Me = 79 (Q_1 = 50; Q_3 = 105) ($p < 0,05$).

В условиях слабого стресса значимых межгрупповых различий по активности груминга, частоте и длительности фризинга не обнаружено. Частота актов дефекации достоверно выше у крыс контрольной группы ($p = 0,009$), что отражает отрицательную эмоциональную реактивность в условиях новизны и извлечения из привычной среды обитания. У животных группы ВКД корреляционный анализ выявил прямую связь средней силы ($r = 0,67$) между массой тела и уровнем медианных значений ОДА.

Выводы. Таким образом, в нашем исследовании, не выявлены значимые межгрупповые различия по тревожно-фобическому компоненту поведенческой стратегии. При этом, после первичного обследования экспериментальной установки, животные контрольной группы демонстрируют отрицательную эмоциональность и высокую двигательную активность, что может быть попыткой найти выход из новой потенциально опасной обстановки. Специфический паттерн поведения крыс с диет-индуцированным ожирением в условиях слабого стресса характеризуется низкой эмоциональной и двигательной реактивностью. Выявленная взаимосвязь массы тела и ОДА у животных с диет-индуцированным в условиях легкого стресса нуждается в дальнейшем исследовании и интерпретации.

УДК 613.24:616-056.25-071:159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ДИЕТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОЖИРЕНИЯ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КРЫС В УСЛОВИЯХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СТРЕСС ВОЗДЕЙСТВИЯ

С.С. Сыдыгалиев, В.А. Филатова, студенты 3 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г.Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: к.п.н., доцент А.В. Аксёнова, старший преподаватель Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *диет-индуцированное ожирение, поведенческие реакции, ультразвук, стресс*

Цель исследования: изучить характер влияния диет-индуцированного ожирения (ДИО) на поведенческие характеристики крыс в условиях ультразвукового воздействия.

Материалы и методы: Экспериментальное исследование проводили на крысах-самцах линии Wistar. Животные были разделены на 2 группы: I группа — контрольная (n = 8) — получали в свободном доступе стандартный водно-пищевой рацион; крысы II группы получали высококалорийную диету (ВКД) (n = 15) — рацион богатый жирами и углеводами, с превышением физиологической калорийности в 2 раза, в качестве питья использовался 20 % раствор сахарозы. Продолжительность содержания животных на высококалорийной диете составила 12 недель. Массу тела крыс оценивали на весах AND GF-600. Ультразвуковое стресс-воздействие осуществлялось волнами переменных частот, изменяющихся случайным образом в диапазоне 18-70 кГц в течение 5 минут. Уровень звукового давления составил менее 100 дБ, расстояние в опыте до арены с животным 1,5 м. Исследование поведенческих реакций в условиях кратковременного информационного стресса проводили в арене белого цвета в условиях стандартной освещенности в течение 5 минут. Паттерны поведенческой активности крыс в тесте «Открытое поле» регистрировали цифровой видеокамерой. Стратегии поведенческой активности исследовали по проявлениям тревожности (показатели времени груминга и двигательной активности преимущественно по периферии зоны), страха (длительность фризинга). Степень выраженности отрицательного компонента эмоциональности оценивали по количеству фекальных болюсов. Для анализа полученных данных использованием непараметрические методы в программе «Statistica 12».

Результаты. Сравнительный анализ массы тела крыс выявил достоверные межгрупповые различия: значения показателей медиан животных II группы: Me = 405 (Q_1 = 390; Q_3 = 450) выше, чем в контрольной группе: Me = 325 (Q_1 = 315; Q_3 = 350), (p = 0,005).

Перемещение животных обеих групп в тесте «Открытое поле» осуществлялось преимущественно по периферии, что может свидетельствовать о проявлении обо-

ронительной исследовательской активности. Значимых межгрупповых различий по характеристикам ОДА в условиях ультразвукового воздействия не выявлено. Значения показателей медиан ОДА животных I и II групп составили соответственно: Me = 33 (Q_1 = 24; Q_3 = 52); Me = 54 (Q_1 = 26; Q_3 = 62). Длительность фризинга у крыс группы ВКД составила: Me = 76 (Q_1 = 52,5; Q_3 = 94,5), у крыс контрольной группы значимо ниже: Me = 45 (Q_1 = 27; Q_3 = 50), (p = 0,03). Между частотой и длительностью фризинга у крыс группы ВКД обнаружена прямая связь средней силы (r = 0,69). Корреляционный анализ фактора тревожности (груминга) с длительностью фризинга выявил наличие реципрокной связи средней силы (r = -0,64) также у крыс группы ВКД. У крыс исследуемых групп взаимосвязь между массой тела, частотой и длительностью фризинга не выявлена. Крысы контрольной группы чаще демонстрируют короткий, прерывистый груминг: Me = 5 (Q_1 = 4; Q_3 = 7); в группе ВКД: Me = 1Q_1 = 1; Q_3 = 5), p = 0,01. У животных контрольной группы выявлена прямая сильная связь (r = 0,9) между частотой груминга и ОДА. По количеству фекальных болюсов между исследуемыми группами значимых различий не выявлено.

Выводы. В условиях стрессорного воздействия доминирующая мотивация поведения формируется на основе баланса защитных реакций страха и тревожности. Анализ полученных данных показал, что у крыс контрольной группы преобладают реакции тревожности, которые готовят организм к тому, чтобы противостоять угрозе, а не избежать ее. Поведенческие стратегии крыс с диет-индуцированным ожирением в условиях кратковременного ультразвукового воздействия характеризуются более выраженными реакциями страха, что предполагает реакцию избегания опасного стимула. И реакция страха, и поведение, подобное тревоге, являются защитными реакциями. Таким образом, в нашем исследовании не было получено убедительных доказательств влияния диет-индуцированного ожирения на искажение адаптивных реакций в условиях кратковременного ультразвукового стресс-воздействия.

УДК 616.314-089.23

ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ С ЧЕЛЮСТЕЙ С ЕДИНСТВЕННЫМ СОХРАНИВШИМСЯ ЗУБОМ

С.А. Филина, А.М. Карымшаков, И.И. Гомкортиев, студенты 1 и 2 курса стоматологического факультета; К.Г. Саввиди, И.С. Юсупова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра стоматологии
Научные руководители: д.м.н., доцент К.Г. Саввиди, ассистент И.С. Юсупова

Ключевые слова: *частичная потеря зубов; частичный съемный протез; функциональный оттиск; индивидуальные ложки; трудные условия для протезирования*

Введение. Пациенты, особенно пожилого и старческого возраста, столкнувшиеся с потерей большого количества зубов, отмечают резкое ухудшение качества жизни, ведь им становится невозможно полноценно питаться, разговаривать и даже улыбаться. Потеря большого количества зубов оказывает на них сильное психологическое давление, в частности, это касается пациентов с одиночно сохранившимся зубом на верхней или нижней челюсти. Дело в том, что при наличии хотя бы одного сохранившегося зуба, пациенты испытывают совсем другие ощущения при жевании и психологически не считают себя беззубыми, а в силу возраста и коморбидной патологии возможности для проведения дентальной имплантации ограничены. Поэтому врачу-стоматологу-ортопеду необходимо изготовить качественный протез, который не только позволит пациенту вернуться к прежней жизни, но и сохранить оставшийся зуб.

Цель исследования. Индивидуализация методики изготовления протезов для пациентов с одним сохранившимся зубом на верхней или нижней челюсти, с учетом клинико-анатомических особенностей тканей протезного ложа.

Материалы и методы. Особенностью нашей методики является следующее: в первое посещение пациента получают предварительные альгинатные оттиски с верхней и нижней челюсти. По ним изготавливается индивидуальная ложка с перекрытием зуба для усиления ретенции. Её границы устанавливаются посредством окантовки воском, который предварительно необходимо нагреть над пламенем спиртовки, а также проведением функциональных проб. Припасовываем индивидуальные ложки в полости рта по методике профессора К.Г. Саввиди с использованием модифицированных функциональных проб. Пациенту предлагают производить различные движения языком, губами, глотательные движения и т. д. По смещению воска определяется граница базиса будущего протеза. Иначе говоря, критерием оценки является не продавленный воск на индивидуальной ложке. Используя функциональные пробы, получают функциональные оттиски с оптимальными границами частичного съёмного пластиночного протеза (ЧСПП) индивидуальными пластмассовыми ложками с жидкотекучими силиконовыми массами. После снятия функциональных оттисков следует этап определения централь-

ного соотношения челюстей, ориентируясь на анатомические параметры лица. В это же посещение определяются цвет и форма искусственных зубов. Затем следует этап проверки и постановки искусственных зубов на восковой конструкции в полости рта. Далее проводят наложение ЧСПП и дают рекомендации по правилам пользования. Процесс адаптации к новым протезам контролируется врачом на трех обязательных последовательных коррекциях, в течение первых трех дней после его наложения. И к протезу даже в случае выпадения естественного зуба, искусственный можно будет легко приварить. Изготовление ЧСПП с кламмерной системой фиксации приведёт к тому, что максимум через два года устойчивый зуб превратится в подвижный, так как на него будет фокусироваться жевательная нагрузка всего зубного ряда. Поэтому более целесообразна телескопическая система крепления, так как при такой системе фиксации протезов значительно снижается жевательная нагрузка со всего зубного ряда на единственно сохранившийся зуб.

Результаты. В нашей работе для 21 пациента с одиночно сохранившимся зубом было изготовлено 32 ЧСПП — 12 для женщин и 9 для мужчин. У 18 человек этот вид протеза изготавливался на верхнюю челюсть, а у 14 — на нижнюю. Из них у 17 протезов — кламмерная, у 8 — телескопическая и у 7 — перекрывающая системы фиксации. В 30 случаях нами была оценена степень фиксации, как хорошая, в 2 — удовлетворительно. Количество коррекций базиса съёмных протезов не превышало 3. Все пациенты не жаловались на фиксацию. В 2 случаях на верхней челюсти при протезировании базис протеза в дистальном отделе слегка отвисал, так как у пациентов была атрофия левого верхнечелюстного бугра.

Заключение. Ортопедическое лечение пациентов, у которых сохранился лишь один зуб на верхней или нижней челюсти, предполагает тщательный анализ и исследование не только костного, но и слизистого рельефа протезного ложа с целью поиска пунктов анатомической ретенции. Стоматолог-ортопед должен правильно выбрать тактику протезирования больного и изготовить протез, учитывающий все анатомические особенности полости рта и уменьшающий нагрузку на единственно сохранившийся зуб, чтобы предупредить его расшатывание. В таких случаях необходимо использовать индивидуальную пластмассовую ложку с предварительно откорригированными уточнёнными краями и получить качественные функциональные оттиски, используя модифицированные функциональные пробы. По ним и изготавливаются частичные съёмные протезы с учётом индивидуальной клинической картины полости рта.

УДК 159.944.4:613.84:616-053.81 (470.331-25)

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К СТРЕССУ И УПОТРЕБЛЕНИЕМ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ТВЕРИ

Г.Д. Ефременко, студент 3 курса педиатрического факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра патологической физиологии
Научные руководители: к.п.н. доцент, А.В. Аксенова; старший преподаватель Е.В. Немытышева

Ключевые слова: *молодежь; употребление никотинсодержащей продукции; стрессоустойчивость*

Цель исследования: изучение взаимосвязи между устойчивостью к стрессам и употреблением никотинсодержащей продукции у молодых людей Твери.

Материалы и методы: организовано анкетирование, основанное на праве анонимности, среди студентов средних и высших учебных заведений для выявления отношения к никотинсодержащей продукции среди лиц возрастом от 16 до 25 лет, обоего пола и Бостонский тест для оценки уровня устойчивости к стрессу.

Результаты: на основании проведенного анонимного анкетирования среди 224 студентов средних и высших учебных заведений г. Твери, целью которого было выявить отношение к никотинсодержащей продукции, и тестирования на уровень устойчивости к стрессу (Бостонский тест) были получены следующие результаты. Так, при ответе на группу вопросов о потреблении никотинсодержащей продукции – 74 (33 %) респондентов, а это больше трети среди всех респондентов, ответили положительно, что потребляют никотинсодержащую продукцию более года; 29 (13 %) человек – начали потреблять никотинсодержащую продукцию менее 1 года назад; 16 (7 %) анкетируемых – бросили курить; 105 (47 %) респондентов, менее половины от общего числа респондентов, никогда ранее не употребляли никотиносодержащую продукцию. Учитывая, что на данный момент повсеместно проводятся агитирующие кампании по борьбе с табакокурением, данные показатели, выявленные при проведении анонимного анкетирования, дают нам понять, что практически 50 % молодого населения однократно пробовали никотиносодержащую продукцию и большая часть из них потребляют её на регулярной основе.

В ходе проведения тестирования (Бостонского теста) с целью определения стрессоустойчивости, было установлено, что из 74 респондентов, указавших, что на постоянной основе потребляют никотиносодержащую продукцию, и 29 начавших потреблять менее года назад, из их числа – 83 респондента (81 %) выявляется низкая устойчивость к стрессу по результатам однократного тестирования. Диаметрально противоположная ситуация возникает у 105 респондентов, ответивших, что никогда не потребляли никотинсодержащую продукцию. Низкая стрес-

соустойчивость среди них выявлена менее чем у трети анкетируемых — у 30 (29 %) респондентов.

Из числа респондентов регулярно употребляющих никотинсодержащую продукцию лишь 52 (51 %) указали на желание избавиться от этой пагубной привычки.

Выводы: на основании проведенного анонимного анкетирования среди 224 студентов средних и высших учебных заведений г. Твери, целью которого было выявить отношение к никотинсодержащей продукции, и тестирования на уровень устойчивости к стрессу (Бостонский тест) были получены достаточно неоднозначные результаты. Практически половина молодежи города Твери в возрасте от 16 до 25 лет употребляют никотинсодержащую продукцию. При этом только 50 % из них хотят избавиться от курения.

Стрессоустойчивость лиц, употребляющих никотинсодержащую продукцию, по результатам психологического тестирования, существенно ниже стрессоустойчивости лиц без табакозависимости, что может создавать предпосылки для формирование различных заболеваний.

С учетом полученных данных, профилактика потребления никотинсодержащей продукции остаётся крайне актуальной.

УДК 616.98:578.834.1:616.131-005.7

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А.Е. Ларионец, Д.И. Ласица студенты 5 курса лечебного факультета
УО БГМУ, г. Минск, Беларусь
Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. С.Е. Алексейчик, канд. мед. наук, доц. Т.А. Гончарик

Ключевые слова: *тромбоэмболия легочной артерии, 30-дневная летальность, шкала индекса тяжести тромбоэмболии легочной артерии, упрощенная шкала индекса тяжести тромбоэмболии легочной артерии, дискриминативная способность*

Цель исследования. Оценить влияние КВИ на течение ТЭЛА по лабораторным показателям крови (Д-димерам, лактатдегидрогеназе, С-реактивному белку), продолжительности пребывания в стационаре и уровню смертности.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное, когортное, одноцентровое. При статистической обработке полученных данных применялся пакет статистических программ Statistica 10.0.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Excel, StatSoft Statistica 10.0 и SPSS Statistics 20.0 с использованием непараметрических критериев (критерия Манна — Уитни, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера).

Во всех случаях результаты принимались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Объект исследования: 363 медицинские карты стационарного пациента с ТЭЛА, проходивших лечение в УЗ «10-я городская клиническая больница» в период с 2020 по 2024 год. При этом основная группа (А) пациентов, походивших лечение с января 2020 по апрель 2023 года, была сформирована только из пациентов с протекающей КВИ (n = 188). В группу сравнения (В) вошли пациенты, походивших лечение с мая 2023 по декабрь 2024 года, не имеющие КВИ (n = 175). Работа с историями болезни проходила с соблюдением закона РБ О защите персональных данных № 99-З (статья 6) от 07.05.2021 и закона РБ О здравоохранении № 2435-XII от 18.06.1993 г. Все персональные данные пациентов проходили процедуру обезличивания, в ходе чего каждому участнику исследования был присвоен уникальный номер.

Результаты. Для исключения искажения результатов был проведен статистический анализ по наличию сопутствующих заболеваний — в группах различий не имелось.

Половозрастная характеристика группы А: пациентов мужского пола — 83 (44,15 %), женского пола — 105 (55,85 %), медиана возраста — 67,5 лет (min = 25,

Q1 = 58, Q3 = 78, max = 96). Группа В: пациентов мужского пола — 82 (46,86 %), женского — 93 (53,14 %), медиана возраста — 68 лет (min = 18, Q1 = 60, Q3 = 76, max = 90). Статистических различий в группах по полу (χ^2 = 0,27, p = 0,605) и возрасту (U = 18882, p = 0,858) не выявлено.

Лабораторные показатели: уровень Д-димеров в группе А — 2149,5 [702,5, 4582], в группе В — 1505 [610, 2640] (U = 6554,5, p = 0,048); С-реактивный белок в группе А — 259 [224, 354], в группе В — 29,95 [11,90, 79,70] (U = 6518, p = 0,008); лактатдегидрогеназа в группе А — 248 [194, 336], в группе В — 263,6 [206, 328,5] (U = 6742, p = 0,518).

Медиана количества дней, проведенных в стационаре, в группах не различалась. В группе А она составила 17 [12, 23,5] дней, в группе В — 18 [12, 23] (U = 18448, p = 0,571).

Смертность в группе А составила 12,76 % (n = 24), в группе В — 7,39 % (n = 15), χ^2 = 3,14, p = 0,076.

Выводы:

1. В результате выявлен достоверно более высокий уровень Д-димеров и С-реактивного белка у пациентов с ТЭЛА на фоне КВИ, что свидетельствует о более активно проходящем тромбозе, а также наличии более реактивного системного воспаления, в сравнении с пациентами с ТЭЛА без КВИ. Уровень лактатдегидрогеназы в группах статистически значимо не различался.
2. По количеству дней, проведенных в стационаре группы достоверно не различимы — КВИ не продлевает срок госпитализации пациентов.
3. Уровень смертности в группах статистически значимо не различается — КВИ не увеличивает смертность от тромбоэмболии легочной артерии.

УДК 616-056.25-089:616-085

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

У.М. Бобуров, Р.К. Камалов, С.С. Гаибназаров, М.О. Эшонходжаева студенты 2-4 курса 1-лечебного факультета;
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра общей и детской хирургии
Научный руководитель: к.м.н., Э.А. Бердиев

Ключевые слова: *ожирение, хирургическое лечение, гастрэктомия, сахарный диабет*

Актуальность. Ожирение является одной из самых распространённых медицинских проблем XXI века, приводя к развитию серьёзных сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет 2 типа, гипертония и сердечно-сосудистые заболевания. Когда консервативные методы лечения не приносят результата, пациенты обращаются к бариатрической хирургии. Данный метод лечения доказал свою эффективность, но среди различных хирургических вмешательств существуют различия в механизме действия, результатах и возможных осложнениях.

Цель. Провести сравнительный анализ различных методов бариатрической хирургии и медикаментозной терапии, выявить их эффективность, а также определить наиболее безопасные и результативные подходы к лечению ожирения.

Материалы и методы. В настоящем исследовании проведена сравнительная оценка эффективности различных подходов к лечению ожирения и сопутствующего сахарного диабета 2 типа (СД2): интенсивной медикаментозной терапии, медикаментозной терапии в сочетании с бариатрической хирургией — желудочным шунтированием по методике Roux-en-Y и рукавной гастрэктомией.

В исследование были включены 100 пациентов с ожирением и установленным диагнозом СД2, проходивших лечение в условиях специализированного стационара. Средний возраст участников составил 49 ± 8 лет, из них 66 % — женщины. Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) до начала лечения составил 9,2 ± 1,5 %.

Пациенты были случайным образом распределены на три группы:

- Группа 1 — интенсивная медикаментозная терапия (n = 13),
- Группа 2 — желудочное шунтирование по методике Roux-en-Y в сочетании с медикаментозной поддержкой (n = 45),
- Группа 3 — рукавная гастрэктомия в сочетании с медикаментозной поддержкой (n = 42).

Первичной конечной точкой исследования являлось достижение целевого уровня гликированного гемоглобина d»6,0 % через 12 месяцев после начала лечения. В качестве вторичных конечных точек рассматривались:

- изменение массы тела,
- индекс массы тела (ИМТ),

- потребность в гипогликемических препаратах,
- показатели метаболического профиля (глюкоза натощак, липидограмма),
- а также оценка безопасности методов, включающая частоту и характер осложнений, побочные эффекты и необходимость повторных вмешательств.

Оценка проводилась с использованием стандартных клинико-лабораторных методов. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета программ SPSS Statistics 25.0, с расчетом средних значений, стандартных отклонений и применением критериев достоверности (t-критерий Стьюдента, χ^2-тест, ANOVA). Уровень статистической значимости принят на уровне $p < 0,05$.

Результаты. Из 100 пациентов 93 % завершили 12-месячное наблюдение. Доля пациентов, достигших первичной конечной точки, в группе медикаментозной терапии составила 12 % (5 из 25) по сравнению с 42 % (21 из 35) в группе желудочного шунтирования (P = 0,002) и 37 % (18 из 29) в группе рукавной гастрэктомии (P = 0,008). Гликемический контроль улучшился во всех трёх группах, при этом средний уровень гликированного гемоглобина составил 7,5 ± 1,8 % в группе медикаментозной терапии, 6,4 ± 0,9 % в группе желудочного шунтирования (P < 0,001) и 6,6 ± 1,0 % в группе рукавной гастрэктомии (P = 0,003). Снижение массы тела было более выраженным в группах хирургического лечения: Группа желудочного шунтирования: -29,4 ± 9,0 кг; Группа рукавной гастрэктомии: — 25,1 ± 8,5 кг; Группа медикаментозной терапии: — 5,4 ± 8,0 кг (P < 0,001 для обоих сравнений). Использование препаратов для снижения уровня глюкозы, липидов и артериального давления значительно снизилось после обоих хирургических вмешательств, но увеличилось в группе, получавшей только медикаментозную терапию. Индекс инсулинорезистентности значительно улучшился после бариатрической хирургии. Четырём пациентам потребовалось повторное хирургическое вмешательство. Летальных исходов и жизнеугрожающих осложнений не было.

Выводы. Полученные в ходе исследования данные убедительно демонстрируют, что у пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2 типа комбинация бариатрической хирургии и медикаментозной терапии обеспечивает значительно более высокую эффективность в достижении целевых показателей гликемического контроля по сравнению с применением одной только медикаментозной терапии. Уже через 12 месяцев после вмешательства пациенты, перенёсшие желудочное шунтирование или рукавную гастрэктомию, показали в два-три раза более высокую частоту достижения уровня гликированного гемоглобина d»6,0 %, чем те, кто получал лишь фармакотерапию.

УДК 616.37-002 + 616.342-002-072.1-089:004

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ МИНИМАЛЬНОЙ ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ: ЛАПАРОСКОПИЯ И РОБОТИЗИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

У.М. Бобуров, Р. Камалов, С.С. Гаибназаров, студенты 2-4 курса 1-лечебного факультета;
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан
Кафедра Общей и детской хирургии
Научный руководитель: к.м.н., Э.А. Бердиев

Ключевые слова: *малоинвазивный, лапароскопия, панкреатодуоденэктомия*

Актуальность. Современная хирургия переживает эпоху значительных изменений, в первую очередь благодаря внедрению минимально инвазивных методов, таких как лапароскопия и роботизированные технологии. Эти подходы значительно улучшили качество медицинской помощи, обеспечив пациентам более быстрые сроки восстановления и минимальные послеоперационные осложнения. Таким образом, изучение и внедрение современных минимально инвазивных методов хирургии, включая лапароскопию и роботизированные технологии, является важным направлением в развитии медицины.

Цель исследования. Провести ретроспективное сравнение краткосрочных преимуществ робот-ассистированной и лапароскопической хирургии в периоперационный период минимально инвазивной панкреатодуоденэктомии

Материалы и методы. В рамках данного ретроспективного исследования были проанализированы медицинские данные пациентов, перенесших лапароскопическую (ЛПД) или робот-ассистированную панкреатодуоденэктомию (РПД) в период с марта 2021 года по январь 2024 года. Все операции выполнялись в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, в отделении абдоминальной хирургии. Целью анализа являлась оценка особенностей периоперационного периода при применении двух различных хирургических подходов. В исследование вошли показатели, отражающие клиническую эффективность и безопасность вмешательств: продолжительность операций, частота послеоперационных осложнений, уровень заболеваемости и летальности, оценочная величина интраоперационной кровопотери (EBL), а также длительность госпитализации после вмешательства. Эти данные позволили провести всестороннее сравнение двух методов минимально инвазивной хирургии поджелудочной железы и оценить их преимущества и недостатки в краткосрочной перспективе.

Результаты. В исследование было включено 147 пациентов, перенесших минимально инвазивную панкреатодуоденэктомию, из которых 93 прошли лапароскопическую операцию (ЛПД), а 54 — робот-ассистированную (РПД). Существенных различий между двумя группами по таким клиническим параметрам, как пол, возраст, наличие в анамнезе операций на верхнем этаже брюшной полости, уровень билирубина при желтухе (> 150 мкмоль/л) и наличие сахарного диабе-

та, выявлено не было ($P > 0,05$). Показатель конверсии в открытую лапаротомию оказался сопоставимым между группами и составил 5,3 % для ЛПД и 6,6 % для РПД ($P = 0,969$). Успешно завершено 136 операций с минимально инвазивным доступом, из которых 87 — лапароскопическим методом и 49 — с использованием роботизированной технологии. Анализ продемонстрировал статистически значимые отличия между двумя методами в отношении времени проведения операции (в среднем 5,97 ч при ЛПД против 5,42 ч при РПД; $P < 0,05$), а также по длительности послеоперационного пребывания в стационаре (в среднем 15,3 дня при ЛПД против 14,6 дня при РПД; $P < 0,05$). При этом различий по объему кровопотери, частоте необходимости внутривенного переливания крови, уровню послеоперационных осложнений, летальности и повторных хирургических вмешательств выявлено не было ($P > 0,05$). Кроме того, не отмечено значимых различий по морфологическим характеристикам опухоли, количеству удалённых лимфатических узлов и доле положительных лимфоузлов ($P > 0,05$).

Выводы. Робот-ассистированная панкреатодуоденэктомия (РПД) превосходит лапароскопическую (ЛПД) по таким показателям, как сокращённая длительность операции и более быстрое восстановление с уменьшением срока послеоперационного пребывания в стационаре. Кроме того, РПД отличается лучшей технической выполнимостью и высоким уровнем безопасности.

УДК 616.432 + 616.453-008.61-07-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА

М.И. Новицкая, студентка 6 курса лечебного факультета;
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница», г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент, врач эндокринологического отделения Е.В. Андреева

Ключевые слова: *гиперкортицизм; аденомэктомия; адреналэктомия; остеопороз, заместительная терапия*

Болезнь Иценко — Кушинга (БИК) — тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией адренокортикотропного гормона (АКТГ) опухолью гипофиза. Увеличение секреции АКТГ, в свою очередь, приводит к хронической повышенной выработке кортизола корой надпочечников и развитию симптомокомплекса эндогенного гиперкортицизма.

Целью работы является изучить особенности течения и лечения болезни Иценко — Кушинга у женщины молодого возраста на примере клинического случая.

Материалы и методы: был применен комплексный метод обобщения информации из учебной, научной литературы, Интернет-ресурсов, а также анализа клинической истории болезни пациентки с болезнью Иценко — Кушинга.

Результаты: впервые за медицинской помощью девушка обратилась в 2013 году, когда после травмы был диагностирован компрессионный перелом Th9. Лечилась у невропатолога (НПВП, ГКС). С этого же периода стала отмечать изменение внешности в виде развития диспластического ожирения, появления стрий на боковых поверхностях живота, повышение АД, аменорею. Спустя 6 месяцев при дообследовании у эндокринолога АКТГ 213 пг/мл (0-46); кортизол 1139 нмоль/л (140-600), кортизол в сут. моче 8740 мкг/сут (380-940). В ходе большой дексаметазоновой пробы подавления уровня кортизола не было, что свидетельствует об АКТГ-зависимом гиперкортицизме. По данным визуализирующих методов обследования — двухсторонняя гиперплазия коры надпочечников и микроаденома гипофиза. Проведена трансназальная аденомэктомия 28.08.2014 и 22.04.2015 (в связи с рецидивом симптоматики, продолженным ростом опухоли), ремиссия достигнута не была, в связи с чем выполнена двухсторонняя адреналэктомия с последующей ЗГТ глюко- и минералокортикоидами. В постоперационном периоде — частичный регресс клинической симптоматики. Позднее диагностирован первичный гипотиреоз на фоне хронического аутоиммунного тиреоидита как самостоятельное заболевание. В 2023 году — беременность, закончившаяся родами здорового ребенка, на момент осмотра (февраль 2025) беременность 24 недели, протекает без осложнений.

Объективно: рост 143 см, вес 54 кг. На коже живота, плеч, бедер широкие продольные стрии бледно-розового цвета. Кифо-сколиотическая деформация по-

звоночника, деформация нижней трети грудной клетки в результате спонтанного перелома ребер (2014 год), в остальном по органам и системам без особенностей.

При обследовании: калий плазмы 4.4 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 4,7 % (норма), ТТГ 1.87 ЕД/мл (норма), кортизол 286 нмоль/л (норма).

Пациентка продолжает наблюдение у эндокринолога с диагнозом: Е27.1 Первичная недостаточность коры надпочечников в исходе лапароскопической двухсторонней адреналэктомии (22.09.15 по поводу болезни Иценко — Кушинга гипофизарного происхождения), эндоскопического трансназального удаления АКТГ-продуцирующей микроаденомы гипофиза (20.08.14, 22.04.15).

Осложнения основного заболевания: Стероидный системный остеопороз тяжелой степени. Компрессионные переломы тел поз-в Th4-Th12 (2014 г.), ребер 2-7 справа, 5-8 слева (2014 г). Другие уточненные поражения головного мозга. Постоперационная энцефалопатия на фоне двухкратного перенесённого оперативного вмешательства: эндоскопическое трансназальное удаления АКТГ-продуцирующей микроаденомы гипофиза (20.08.14, 22.04.15).

Проводится пожизненная терапия: гидрокортизон 30 мг с 7-00 до 8-00, 20мг с 14 до 15-00, 10 мг в 18-00 после еды постоянно, флудроксикортизон 0,05 мг 8-00, левотироксин натрия 100 мкг утром за 40 мин до завтрака.

Выводы: особенностью данного клинического случая является высокая активность АКТГ-продуцирующей аденомы гипофиза, сопровождающаяся высоким уровнем кортизолемии, как следствие тяжелым рецидивирующим течением заболевания, потребовавшим проведения двухсторонней адреналэктомии. При этом заместительная гормональная терапия в полной мере компенсирует глюко- и минералокортикоидную недостаточность коры надпочечников. Важно, что, несмотря на наличие у пациентов характерного внешнего вида и обширной клинической симптоматики, постановка диагноза происходит спустя длительное время после первичного обращения, что требует клинической настороженности при обследовании пациентов с дисплатическим ожирением, АГ, СД, остеопорозом и аменореей, особенно при сочетании данных состояний у лиц молодого возраста.

СОДЕРЖАНИЕ

REDDY N. Clinical and laboratory indicators of non-specific interstitial pneumonia 4

SEEKOTI M. Features of sputum in patients with non-specific interstitial pneumonia depending on the severity of the course 6

АБДИНОВ И.Д., СЕДУНОВ В.В., НЕКРАСОВА Е.Г. Аномалия волосяного стержня как часть генетического синдрома 8

АБУ САЛЕХ С.Ш., МАЙОРОВА Е.В., БЕЛОНОГОВА Т.С., КРЫЛОВ М.С влияние высоких доз глюкозы и аспартама на морфологию внутренних органов крыс 10

АВАЛЯН М.А., П.С. СМИРНОВА, Л.А. ФОМИНА Факторы риска хронической обструктивной болезни легких 12

АДИКОВА А.У., МОНАКОВА Д.Г. Этические проблемы применения искусственного интеллекта в медицине 14

АЗИЗОВ Н.Ф., РАМЕНСКАЯ А.И., РАМЕНСКАЯ Я.И. Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у лиц в возрасте 20-44 лет на основе шкалы framingham-30 16

АЛАВЕРДЯН А.К., ХАЛЯПИНА А.И. КИРИЛЕНКО Н.П., ИЛЬИНА Н.Н. ABC/VEN- и частотный анализ терапии хронической сердечной недостаточности в домашних условиях: взгляд с позиции клинического фармаколога 18

АЛЕПКО А.В. Результаты применения низкоинтенсивного лазерного излучения при травме печени 20

АЛЕХИНА С.А.Определение уровня информированности фармацевтических специалистов и пациентов о своей роли в системе фармаконадзора 22

АЛИЕВ Т.А., ЯРЫГИН В.А., ВЛАСОВ А.Ю. Передний инъекционный доступ к тазобедренному суставу — анатомическое обоснование альтернативных вариантов на единичном экземпляре трупа 24

АЛИМОВА С.Х., ПОЛНИКОВА Д.Р. Преастения, старческая астения и их ассоциации с заболевания сердечно-сосудистой системы 26

МАЛИНИНА К.С., АЛМАЗОВА П.В. Преемственность традиционных духовно-нравственных основ российской медицины 28

АНДРОСОВА Д.Б., СМЕЛЯНСКАЯ Т.С., ПОВАЛЮХИНА Д.А., МАХИНОВА О.В. Коммуникация «врач-врач» и «врач-пациент»: две стороны одной медали 30

АНТОНОВ И.М., МАКАРОВ А.В. Динамика некоторых психофизиологических показателей у студентов в течение учебной недели 32

АРАБКИНА А.Г., МАТВЕЙЧУК А.В., СОРОКИНА В.В., ГРИГОРЬЕВА Т.А.Характер питания детей в Тверском регионе 34

АФКА М.А.Ф., БАНДАРА Б.Ч.А., ВАЛГАМА А.К.Р., ЗЕНИНА О.Ю. Распространенность мальнутриции и депрессии среди пациентов пожилого и старческого возраста 37

АХМЕТЖАНОВА А.Р., ВАСНИНА А.В. Редкий случай отхождения левой печеночной артерии от левой желудочной артерии у человека 39

АЧИЛОВА Ф. Медицинский аспект в ономастике 40

БАБИКОВА А.Э., МОРОЗОВА В.А., ЛЮБСКАЯ Л.А. Эндоскопические особенности поражения верхних отделов пищеварительного тракта у лиц разных возрастных групп 42

БАКЕНОВА А.Д. Оценка экспрессии генов YYCFG и MECA у Staphylococcus aureus при влиянии температурного стресса 44

БАРЫКИНА Е.И., БАРЫКИНА М.И., ЯКОВЛЕВА М.Н. Оценка уровня информированности населения тверской области по вопросам гигиены полости рта 47

БЕЙЛИНА С.В., БЕЙЛИН Э.Д. Клинические рекомендации и особые ситуации: подбор лекарственной терапии 49

БЕЛОКОНЬ Д.А., КОНЮШЕНКО Е.А., ПЕЧЕРСКИХ А.М., САФАЕВА А.А., ПУШКАРЕВА Э.В. Российские традиционные семейные духовно-нравственные ценности на современном этапе 51

БЕЛЯЕВА Е.А. Определение содержания нитрита натрия в колбасных изделиях 53

БЕРЕЗА А.А., ШТУКИНА А.Н., ЮСУФОВ А.А., ШТУКИНА Е.В. Роль аорто-мезентериальной компрессии левой почечной вены в патогенезе варикоцеле 55

БИСЕНГАЛИЕВ Р.А., ДЖУМАГАЛИЕВА Л.Р. Клинические особенности эшерихиозов у детей 57

БОГДАНОВА В.О. Влияние гиперхолестеринемии матери с алиментарным ожирением на массу плода 59

БОГОЧАНОВ В.С., ВОРОБЬЕВ С.А., КУЗНЕЦОВА Н.С.Прогностическое значение тромбоцитарных параметров клинического анализа крови у больных инфарктом миокарда 61

БОЕВА Ж.В., БУРАШНИКОВА А.А., КВАШНИНА Д.В., БЕЛЯНИНА Н.А., ГОРШКОВА Е.Н. Изучение бактерицидного действия и накопления водорастворимых несимметричных катионных порфиринов в грамположительных антибиотикорезистентных штаммах возбудителей раневых инфекций 63

БОЛХОВИТИН Г.Д., МАШКИНА Е.В. Горечь во рту у пациента на амбулаторном приеме: как не ошибиться с интерпретацией и диагнозом 65

БРЫЖКО А.И., ФАХРИДДИНОВ Х., ТКАЧЁВА Р.А. Образ русского солдата, защитника Родины, в поэме А.Т. Твардовского «Василий Теркин» 67

БУДАНОВА Е.А., ЖУЧКОВА Л.Д., СТАРИКОВА А.И. Корреляция антропометрических показателей студенток ТГМУ с размерами таза 69

БУЙНОВА М.Д., РУМЯНЦЕВА Г.Н., ГОРШКОВ А.Ю. Особенности диагностики и лечебной тактики при инородных телах влагалища у детей 71

БУЛЫННИКОВ Б.А., СОРОКОВИКОВА Т.В., ШЛЕМСКИЙ В.А. Электро-энцефалографические показатели у больных с различными формами и последствиями черепно-мозговой травмы 73

БУРИКБАЕВА А.М., НАБИЕВА Д.Д., КАМАЛОВ Р.К. Морфофункциональные изменения эпителиальной ткани в условиях хронического воспаления 75

БУРХОНОВА С., БАХАРЕВА В.С. Функции танатологических мотивов в раскрытии формирования личности студента-медика в «Записках врача» В.В. Вересаева 77

ВАЙДИЧ Е.Н., ВАЛДАЙКИНА Ю.В., ЕРШОВА А.А., МАЛЫШЕВ П.И., ФОМИНА П.А., КОЖИЧ П.П., ЮСУФОВ А.А. Ультразвуковое исследование зрительного нерва в норме 79

ВАЛИШЕВА Э.Х., ДЕМИДОВА В.Д. Проблема идентичности в фокусе концепций постгуманизма 80

ВАНИНА А.В. Мнение студентов медицинского университета о мерах стимулирования рождаемости в РФ 82

ВАНЮКОВ В.В., ПАДУЧЕВА С.В. Патология шейки матки по данным цитологического скрининга 84

ВАНЮКОВ В.В., СОБОЛЬ А.А. Лабораторная оценка параметров эндотелия у женщин с ожирением на гормональной терапии в постменопаузе 85

ВЕПРЕВА П.В. Осведомленность студентов института стоматологии о возможности применения фитопрепаратов в стоматологии 86

ВОЕВОДИНА Н.М., СУТУГИНА Е.С., КАЛЬЧЕНКО В.В., ПАНОВА А.Н., ФЕДОСЕЕВА А.А. Санитарно-гигиеническое и морфологическое исследование мяса кур 88

ВОРОБЬЕВ Г.Д., БОГОЧАНОВ В.С., КОВЗОВИЧ Е.А., ПИСКАРЕВА М.Е. Исследование биохимических и морфологических изменений в организме лабораторных животных в условиях воздействия различных стресс-факторов 90

ВОРОБЬЕВ Г.Д., ХУХРОВ К.А., ДУНАЙЦЕВ А.Н. Моделирование огнестрельного ранения и этапность регенерации в зоне поражения 92

ВОРОБЬЕВ Г.Д. Изменение в обмене нейротрофических факторов у детей с расстройством аутистического спектра 94

ВОРОБЬЁВА В.А., ГУСАРОВА Ю.А., СОРОКИНА В.В., ГРИГОРЬЕВА Т.А. Особенности распорядка дня школьников в Тверском регионе 95

ВОРОНОВ Д.А., БОРКО Е.А., МАРКАЧ И.С., ГАПОНИК А.М. Клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваний молочной железы 97

ВЫБОРОВА Е.С., ОРЛОВА А.С., ПАТРИКЕЕВА С.С., РАССОХИНА С.Н., ЧИН А.В., ШТУКИНА Е.В., ЮСУФОВ А.А. Возможности ультразвуковой эластографии в исследовании органов мошонки у детей 99

ГАЛУЗА А. А., КРУЧКО А. А. Значимость онкологических маркёров в диагностике плоскоклеточного рака лёгкого 101

ГАФАРОВА М.У., РЯБКОВА Е.В., КАЮМОВА Ш.У. Парасомнии: ночные страхи и ночные кошмары 103

ГОНЧАРОВА А.К., МАВЛОНКУЛОВА Я.М., ЗАЙЦЕВА В.С., СТЕПАНОВА П.А., ФЕДЕРЯКИН Д.В. Особенности консервативного и оперативного лечения больных остеоартритом 105

ГРИБКОВА С.Н. Сравнительный анализ косметических средств различных ценовых сегментов 107

ДАВАНЕ МАДХУРА РАДЖКУМАР Формирование и поддержание здорового образа жизни в русской и индийской традициях 109

ДАУТОВА П.Р., САНИНА И.В. Неврологические нарушения у детей с РАС 111

ДЖУСОВА А.Р. Формирование культуры здорового питания школьников с помощью интерактивных ресурсов 113

ДИНИВОВА С.Ч., ДЖАФАРОВА Д.И, БАШИЛОВ Р.Н. Самоопределение пациентов в стоматологии: проблемы реализации права выбора 115

АДИКОВА А.У., МОНАКОВА Д.Г., ДОЛГИРЕВА С.С. Альтруизм и проблема эмоционального выгорания 117

ДРОБЫШЕВА А.А. Технологический процесс изготовления настоя, методом экстрагирования, ценного источника лекарственного вида растительного сырья портулака огородного (Portulaca Oleracea L.) 119

ДРОЗД Д.Д., ЕРМОЛАЕВ А.А. Инфекционный эндокардит: актуальные проблемы и тренды 121

ЕЛКОВ И.А.Значение использования латинских изречений в гербах 123

ERMISHINA V.S., KOZLOVA V.A., VOLKOVA A.A., SHESTAKOVA P.A. The influence of self-esteem on motivational attitudes 125

ЕФИМОВА В.С., КОЛПИКОВА В.С., ИЛЬИНА Н.Н.Особенности побочных эффектов лекарственной терапии сердечно-сосудистых заболеваний у больных 60+ 127

ЕФИМОВА Ю.С., АЛТЫНБАЕВА А.П., ПАРФЕНОВА С.В., НЕЛОВКО Т.В., АСЛАНЯН М.А. Персонализированный подход в диагностике пиогенной гранулемы 129

ЕФРЕМЕНКО Г.Д. Вульгаризация медицинского дискурса: причины, последствия и пути преодоления 131

ЕФРЕМЕНКО Г.Д. Травматический шок. Особенности развития у детей 133

ЖИГАЛОВА Д.Д. Показатели кариеса зубов как индикатора эволюции профессиональных компетенций у студентов-стоматологов 135

ЖУКОВА С.М. Исследование влияния экстракта табака обыкновенного на поведение рыб Данио рерио в тесте «Черно-белая камера» 137

ЖУЧКОВА Л.Д. Сравнительная характеристика репродуктивного поведения в дореволюционное, послевоенное и современное время 139

ЗАХАРОВ И.А., ШТУКИНА Е.В., ЧЕРКАСОВА И.А Дифференциальная диагностика нейробластом: клинические случаи 141

ЗОРИНА В.А., ЛУПЕХИНА Я.М., СКАЧКОВА А.В. Особенности течения аутоиммунного поражения печени в пожилом возрасте 143

ЗУБАРЕВА Ю.М., ТРОФИМЕНКО Д.А., РУДНИК А.В., ИВАНОВА Д.Р., ЛЮБСКАЯ Л.А. Оценка модифицируемых факторов риска при диспансеризации населения 145

ИВЧЕНКО О.С., ПОТУРАЕВА Я.А. Анализ состава антацидных суспензий на фармацевтическом рынке 147

ИВЧЕНКО О.С., ЯКОВЛЕВА Д.А. Анализ состава мочегонных фитопрепаратов 149

ИГНАТОВА Н.А. Оценка конкурентоспособности новой аптеки 151

ИЛЕШЕВА Д.Р., РУСЛАНОВА Э.Р. Цитомегаловирусная инфекция: актуальная проблема внутриутробной и постнатальной патологии у детей 153

ИЛЬИН С.А. Без прошлого нет будущего 155

ИНОБИДДИНОВА М.А., БУТАБАЕВ Я.Т. Достижение эпидемиологической стабильности при кори и значение профилактики у детей раннего возраста 157

ИСАЕВА К.А. Приставки para- (пара-) и peri- (пери-) в стоматологической терминологии 159

ИСМАТОВА М.З., ВОЛОВИЧ М.И. Особенности формирования термино-системы робото-ассистированной хирургии 161

КАЗУМОВА А.Б. Архитектоника системы искусственного интеллекта в стоматологии 164

КАМАЛОВ Р.К., НАБИЕВА Д.Д, БУРИКБАЕВА А.М. Пробиотики снижают риск развития энтероколита при болезни Гиршпрунга: проспективное рандомизированное исследование 166

КАРПЕНКО Д.В. Множественные корреляции между морфометрическими параметрами лица у юношей брахикефалов 167

КАЧАЛОВА В.М., ПАНАРИНА Н.В. Вклад сотрудников кафедры дерматовенерологии и косметологии в победу в Великой Отечественной войне 169

КИРДЯПКИНА П.Г., ШКОДИНА С.О. Влияние алкогольной интоксикации на темпы воспалительной реакции 172

КИСЕЛЕВ С.А. Эпоха мужества и милосердия: Илья Борисович Шулутко 174

КЛАДИЕВ А.А. Разработка метода химической деструкции метотрексата со спектрофотометрическим контролем 176

КОВЗОВИЧ Е.А., КАДУШКИНА А.М., ТАРАСОВ М.Д. Изменение структуры мембран эритроцитов у лабораторных животных под воздействием противотуберкулёзных препаратов 178

КОЛОСКОВА К.С. Проявления дирофиляриоза челюстно-лицевой области в Тверской области 180

КОЛОСКОВА К.С., КЕШИШЯН Д.С. Сравнительная оценка трех стоматологических материалов, используемых в качестве временных пломб: исследование in vitro 182

КОРЯЧКО С.А., КУЗИНА К.Е., ТАРАСОВА М.Е., ЧЕРПАКОВА Д.Д. Вклад петербургской школы в развитие педиатрии в России 184

КОРЯЧКО С.А., КУЗИНА К.Е., ИВАНОВА И.И. Питание детей в блокадном Ленинграде 187

КОТИЕВА З.И., ИВАНОВА А.С., БЕЛОЦКАЯ А.М. Выявление когнитивных нарушений у детей, перенесших патологию ЦНС 189

КОТИКОВА А.Ю. Мотивация к работе у студентов первого и шестого курсов Тверского государственного медицинского университета 191

КОЧАРЯН Н.А., РУЖАПОВА З.Я. Распространённость отбеливания зубов среди студентов 1–2 курсов 193

КРАВЧЕНКО Е.О., ХОХЛОВ Е.А. Статистика прерывания беременности по Курской области за 2024 год 195

КРУТЬКО М.С. Овощное пюре в рационе питания детей первого года жизни 197

КРЮКОВ И.А. Анализ множественных корреляций между одонтометрическими параметрами коронок моляров верхнего зубного ряда юношей 199

ЛАВРОВ Е.А., ЧИЖОВА К.В., ТЕРЕХОВА Е.А. Проявления гипермобильности суставов у лиц молодого возраста с разным индексом массы тела 201

ЛАВРОВСКИЙ А.В. Клеточная биодоступность кумаринов борщевика Сосновского 203

ЛАРИОНЕЦ А.Е., ЛАСИЦА Д.И. COVID-19 как отягощающий фактор течения тромбоэмболии легочной артерии на фоне абдоминального ожирения 205

ЛАСИЦА Д.И., ЛАРИОНЕЦ А.Е. Использование шкал PESI и SPESI для стратификации риска тромбоэмболии легочной артерии 207

ЛАШКАРОВА С.Э., ВИТЛИНСКАЯ Л.Г., НЕКРАСОВА А.В.Сленговые слова 2024 года: оценка формы и значения 209

ЛАШУК М.В. Актуальные вопросы и перспективы аллогенной трансплантации костного мозга пациентам, страдающим бета-талассемией major в Республике Беларусь 211

ЛЕБЕДЕВА К.А., ТОНКИХ Т.А. Симптом пустого турецкого седла и клинические признаки 213

ЛЕВИТИНА А.А. Практическое обоснование применения методик навигационной хирургии на примере дентальной имплантации по методике «All-on-4» 215

НЕМСИЦВЕРИДЗЕ М., ЛЕМЖИНА А.С. Феномен электронно-парового курения 216

ЛЕНСКАЯ А.В., ПЯТИБРАТОВА Е.А. Послеродовая депрессия 218

ЛЕЩЕНКО М.И., АСКЕРОВ В.Э., ЛЕЩЕНКО Д.В., МЯЛО О.А. Изучение ассортимента зубных паст г. Твери и осведомленности населения об их составе .. 220

ЛИСИЦИНА М.Ф. Проверка дуэльной версии ранения М.Ю. Лермонтова 222

ЛИХОБАБИНА А.С. Система здравоохранения в Воронеже и в Воронежской области после освобождения от немецко-фашистских войск и ее восстановление 224

ЛУКША И.В. Чувствительность штаммов Klebsiella Pneumoniae, выделенных у пациентов реанимационного профиля, к антибиотикам 226

МАЙМЕСКО А.И., АЛБУТОВ М.А. Психофизиологические особенности лиц призывного возраста, определяющие функциональный резерв организма 228

МАКАРОВА О.И., МАТВЕЕВА П.А., КРУГЛЕЙ М.А., ЖИГУЛИНА В.В. Сравнение влияния различных табачных изделий на кислотно-щелочной баланс ротовой жидкости 230

МАКАРОВА Д.В., БАШИЛОВ Р.Н. Пути применения нарративной медицины в современном здравоохранении 232

МАЛЕВИЧ А.А., ТРУБКО Д.С. Исследование уровня воспринимаемого стресса у работающих и неработающих студентов Гродненского государственного медицинского университета 234

МАЛЯЕВ Р.А., КОРОТКОВ Д.О., КУЧЕЙ А.В., ШЕСТОВА Е.О. Асимметрия черепа при право- и леворукости 236

МАТЮЩЕНКО А.А. Факторы риска острого почечного повреждения у пациентов с ишемической болезнью сердца 238

МИХАЛЁНОК А.М. Эпидемическая ситуация менингококковой инфекции в социально-возрастных группах в Республике Беларусь 240

МОРОЗ И.Н., БОРОВАЯ Е.В., ТРУХАНОВИЧ Я.Г. Анализ уровня эмоционального выгорания у студентов медицинских университетов Республики Беларусь 242

МОРОЗОВА Д.Д. Роль самоконтроля в профилактике развития поздних осложнений сахарного диабета 244

МОРОЗОВА Д.Д., КОЖЕВНИКОВА М.В., РАСУЛОВА В.В. Особенности разложения трупа в зависимости от вида почвы по Тверской области 246

МОСТЫКА Т.С. Осложнённая беременность с развитием Ellp-синдрома: клинический случай 248

МОХАМЕД ЭЗЗАДДИН ГАМЕЛЬ АХМЕД Причины коммуникативных трудностей иностранных студентов при устном общении с носителями русского языка 250

МУЗАФАРОВ А.Р., ВАКИЛОВ Ф.Ф. Поиск молекулярно-генетических маркеров плоскостопия 252

НАБИЕВА Д.Д., БУРИКБАЕВА А.М., КАМАЛОВ Р.К. Гистохимические изменения почечных канальцев при интоксикации дихлорэтаном 254

НЕЧУКИН Г.Р., МАКСИМЕНКОВА Д.П. Особенности предупреждения распространения венерических заболеваний в условиях Великой Отечественной войны 256

НИШАНТАЕВ М.К., ХОДЖАМУРОДОВА Г.П., АБДУСАТТОРОВА С.А., ИБРАГИМОВА Н.Б. Динамика гематологических показателей при гипоксической резистентности аллоксановой и стрептозоциновой моделей сахарного диабета 258

НОВИКОВА А.В., АЛЕКСЕЕВА Ю.А. Анализ выявляемости сердечно-сосудистых заболеваний, их факторов риска и оценка эффективности коррекции образа жизни у лиц разного возраста с помощью IT-технологий 260

НОВИЦКАЯ М.М., ФРОЛОВА А.В. Клинический случай эндоскопического лечения рака желудка 262

НУРМАМАТОВ С., ТОЛКАЧЕВА Н.Н. Лексические особенности заголовков блогов, связанных с медицинской тематикой 264

ОБЫДЕННИКОВА Н.В., ЮСУФОВ А.А., ЧЕРКАСОВА И.А. Дифференциальная диагностика синдрома Данбара и атеросклероза чревного ствола. Клинический случай 266

ОРЛОВА У.А., ГРИШИНА А.В., ЛИСИНА В.С., ЗЯБРЕВА И.А., НЕВЕДОМСКИЙ А.Н. Особенности гигиены полости рта у студентов Тверского медицинского и технического университетов 268

ПАНТЕЛЕЕВ В.А. Проведение электронной аксиографии и её диагностические возможности на примере модели PROAXIS 270

ПАХОМОВА А.А., БОГАТЫРЕВА Е.Е., СУРКОВА Е.Е., КОНОНОВА А.Г., ЩЕЛОЧЕНКОВ С.В. Особенности диагностики, клинических проявлений и лечения хеликобактерного гастрита в реальной клинической практике 272

ПАХТАНОВА Е.А. Клинические критерии дифференциальной диагностики инфекционно-зависимого аллергического ринита и хронического риносинусита с нейтрофильным воспалением в амбулаторной практике 274

ПЕРОВА Д.О., КУЗНЕЦОВА С.Н., МОХАММЕД АЛИКХАН ФАТИМА АФКА, ДЕ СИЛВА МАНИККУГЕ КУЛИША ПАМУДИТА, ГУРЬЯНОВА М.В. Клинический случай вирусного гепатита Е и инфекционного мононуклеоза 276

ПЕТРОВА Т.О. Что знают педагоги школ об оказании первой помощи при укусах клеща, собаки, пчелы и змеи? 278

ПЕТРОВА М.А. Клинический случай течения тяжелой врожденной цитомегаловирусной инфекции у ребенка 280

ПЕТРОЧЕНКО П.А., РУБЦОВА Т.В., ЩЕРБАКОВА А.А., ПАВЛОВ Е.С., МАКСИМОВ С.А. Экспериментальное изучение гистопротективных эффектов мельдония дигидрата у крыс с алкогольной интоксикацией средней степени тяжести 282

ПЕТРУШЕВА М.Т., ПАВЛЕНОК Ю.В., ЯКОВЛЕВА М.Н. Метод ПЦР в диагностике паразитарных заболеваний 284

ПЕТУХОВ З.А., ЖУК А.И., ТАРАСЮК Б.И. Использование электрокоагуляции для остановки кровотечения из экспериментальной раны печени 286

ПИВЕНЬ М.Д., ЗАЙЦЕВА У.А. Регенерация кожных покровов после химического ожога кислотой 288

ПИЛИЧЕВА К.А. Анатомические особенности коронарного кровообращения сердца человека 290

ПОЛЫВЯННЫЙ-СЛИТ Ж.М., БУГАШЕВА Н.В. Основатель нейрохирургической службы в Донбассе 292

ПОЛЯРИНА К.М. Изучение мнения фармацевтических специалистов об используемой в аптеке системе мотивации 294

ПОТЕМИЧЕВА И.И., БУРЬЯНОВАТАЯ А.А. Компьютерная томография как метод выявления краниосиностоза при грубых деформациях черепа у детей грудного и раннего детского возраста 296

ПОТУРАЕВА Я.А. Франчайзинг в фармацевтическом бизнесе 298

ПОЧОЕВ Н.Н., БУДАНОВА Н.А. Лингвистические особенности научного медицинского текста XIX века (Александр Нелюбин. «Фармакографія», 1835 г.) 300

ПРОХОРОВ Д.Ю. Дневная сонливость у девушек и юношей 2 и 3 курсов медицинского вуза 302

РАЗЗОКОВА Ж.Д. Морфологические изменения надпочечников при остром отравлении пестицидом 304

РАСУЛОВ С.Ш., НАЗАРОВ У.Ш., РАСУЛОВА В.В. Дефекты диагностики и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе у пациентов скорой медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями 306

РАХМОНОВА Д.И., ФАИЗОВА К.А., БУЛАНОВА О.И. Клинический случай. Генетический полиморфизм гена MTRR, ассоциированный с нарушением обмена гомоцистеина и полидефицитной анемией 308

РОГОВЕНКО В.В. Клинический случай: лечение нерезектабельной опухоли Клатскина 310

РУСАКОВ А.И., АЛЕКСЕЕВА Ю.А. Семейные традиции образа жизни, неинфекционные заболевания, факторы риска и длительность жизни: результаты онлайн-опроса семей на педиатрических участках г. Твери 312

АХМАТОВ М.А., АНВАРОВ Н.А. Дизметаболический хронический тубулоинтерстициальный нефрит у детей 314

САНЧАЛИ ГАДЕ Определение антиоксидантной активности в индийских специях 316

САХАЙ СРИДЖАЙ ШРЕСТХА, САФОНОВА А.С., АЛГУНОВА Ю.В. Сказки разных народов мира как отражение национального характера 318

СЕДОВА Д.А. Анализ осведомленности фармацевтических работников о правилах прохождения аккредитации 320

СЕДУНОВ В.В., КАНЮШКИНА Д.О. Клинический случай лимфангиомы шеи у девочки 1,5 лет 322

СЕРГЕЕВ М.Е. Изучение физико-химических свойств хлебобулочных изделий производителей Верхневолжья 324

СИМОНОВА И.О., ХРОМОВА С.В., ГОМКАРТИЕВА М.И., ВОРОБЬЕВ С.А. Прогностическое значение параметров клинического анализа крови у больных с инфарктом миокарда 326

СИРОЖЕВА Ш.Ш. Морфологическая характеристика тимуса новорожденных в неонатальном периоде на фоне преэклампсии и эклампсии у матери 328

СМЕЛЯНСКАЯ Т.С., ШЕХОВЦОВА В.Б., ПОВАЛЮХИНА Д.А., МАХИНОВА О.В. Новые слова в медицине: неологизмы в немецком языке 330

СМИРНОВА А.П. Коронавирусная инфекция и гранулематоз Вегенера 332

СМИРНОВА А.П., МОИСЕЕВ Д.А. Инструментальные исследования динамики опухоли молочной железы с применением искусственного интеллекта в условиях отсутствия лечения 334

СОКОЛОВА А.П., ОРЛОВА О.А., ЮСУФОВ А.А. Сравнительная характеристика эхографических классификаций стратификации узловых образований щитовидной железы 336

СОКОЛОВА А.Р., СИНЕВА А.С., КУЛИКОВА В.С. Пожилые люди и проблема одиночества 338

СОЛОВЬЕВА М.А., КИРИЛЕНКО Н.П. Опыт использования IT-технологий при формировании здорового образа жизни в семьях на педиатрических участках г. Твери 340

СТЕПАНОВА П.А., МАВЛОНКУЛОВА Я.М. Клинический случай течения наследственного гемохроматоза 342

СУЛТОНОВА С.А., АШУРОВ С.Р., ГАИБНАЗАРОВ С.С. Гистологические изменения мозговой ткани у новорожденных с детским церебральным параличом: влияние акушерских, инфекционных и других неблагоприятных факторов на развитие заболевания 344

СЫЧЕВ Е.С., МАКАРОВА Г.Ю., ЧУБУКОВА С.А. Влияние эндокринной патологии на течение беременности и плод 346

ТАРАСОВА М.Е., ЧЕРПАКОВА Д.Д., ИВАНОВА И.И. Подвиг врачей в блокадном Ленинграде 348

Тарико Т.С., Яковлева Д.А. Анализ ассортимента компрессионного трикотажа в интернет-аптеках 350

ТАТРИК В., ЕРМОЛЕНКО Е.Д. Имена российских ученых в подъязыке анатомии 352

ТАШЛОВА И.М. Распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы в зависимости от группы крови у студентов Тверского медицинского университета 354

БОЧАРОВА Е.Е. К вопросу об увольнении врача за пост или комментарий в социальной сети 355

ЭГАМОВ К.Х., ОЙДИНОВА Ф.Р., АБДУРАЗЗАКОВ Д.М. Новый метод диагностики изменений метаболизма сердечной мышцы при хронической болезни почки у детей 357

ТИТОВА А.В., СЕРЖАНТ Д.Д. Редкий случай экстрапульмональных осложнений, развившихся на фоне бронхолегочной дисплазии 359

ТКАЧЕВА Ю.В., МАРКУ Д.В., ЗЕНИНА О.Ю. Диагностика когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста 361

ТОХТАРОВ В.И., ФЕДОРОВ К.С., БУГАШЕВА Н.В. Семья, здоровый образ жизни и активное долголетие в ДНР 363

ТОШОВ Ф.Б., АКСЕНОВА А.Т., МАКАРОВА Н.Ф. Использование материалов художественных видеофильмов о врачах как способ формирования ценностных ориентиров у студентов-медиков 365

ТРЕНОГИНА А.А., ДОЛГАШОВ Д.А. Макромузей — увлекательное путешествие по лабиринтам науки 367

ТЯПУГИНА А.И. Характеристика брачности и разводимости в Тверской области в современное время 369

УСОВИК В.С., СОКОЛОВА О.В. Болезнь Вильсона-Коновалова (клинический случай) 371

ФЕДОРУК Н.Ю., ЛИЩУК О.В. Случаи выявления аномалий скелета человека в Тверской области 373

ФЕДОСИАДИ С.А., РАСУЛОВА В.В., ДАДАБАЕВ В.К. Отличительные особенности динамики появления идиомускулярных опухолей у взрослых и детей раннего возраста 374

ФИНОГЕНОВ М.В. Постконтактная профилактика бешенства населения Молодечненского района Беларуси 376

ХАЛИЛОВА Э.Ф., ШЛЫГИН Л.Д., ФОМИНА Л.А. Клинический случай регрессии цирроза печени 378

ХАСАНОВА Д.Д., ОСИПОВА Е.А. Моделирование щелочного ожога неповрежденной кожи крыс в эксперименте 380

ЦЕРЦВАДЗЕ Н.Д., РЫБИНСКАЯ Е.К., ЯКОВЛЕВА М.В., СМИРНОВА Л.Е. Влияние метаболического синдрома на длительность и дисперсию интервала QT при артериальной гипертензии 382

ЧЕРКАСОВА У.Д. Анализ рынка лекарственных органопрепаратов из сырья животного происхождения 384

ЧЕРНАЯ Э.П. Особенности диагностики и хирургического лечения острого аппендицита у ребенка 14 дней жизни 386

ЧЕРНАЯ Э.П., БУЙНОВА М.Д., ВИНОГРАДОВ Д.М. Интервальная аппендэктомия у детей 388

ЧЕСНОКОВА А.В. Взаимосвязь скорости клубочковой фильтрации с показателем мочевой кислоты как отражение хронической болезни почек у женщин с раком шейки матки 390

ЧУЧАЛИНА П.И., ВАСНИНА А.В. Анатомические аспекты топографии нижней брыжеечной артерии 392

ШАМОНОВА Ю.Е., ПОЛОЗОВА А.С. Влияние казеина на заживление ожоговых ран кожи в эксперименте 393

ШВАЙКО В.И., АЛЕКСЕЕВА Ю.А. Образ жизни родителей и подростков на педиатрических участках г. Твери: результаты онлайн-опроса 395

ШВЕЦОВА М.Г. Получение наночастиц магнетита на основе органических и неорганических растворителей 397

ШЕВЧЕНКО Е.А. Анализ абсолютных значений минеральной плотности костной ткани у молодых лиц 399

ШЕМЕТОВА А.В., НАГАЕВ Э.А., НЕСТЕРОВ Е.М. Недостаточная физическая активность как фактор риска развития умственного утомления 400

ШНЕЙВАЙС М.В., КОСТЕНКО Д.И., ЮСУФОВ А.А., АЛИФАНОВА А.И. Скрининговое ультразвуковое исследование щитовидной железы у студентов Тверского государственного медицинского университета 402

ШНЕЙВАЙС М.В., СОЛОВЬЁВА Е.А., Кожич П.П. Роль компьютерной томографии в диагностике черепно-мозговых травм у детей. Клинические случаи 404

ШТЕЙНФЕЛЬД А.А., ПАНИНА П.С. Особенности регенерации кожной раны в зависимости от этиологии повреждения 406

ЩЕРБАТЫХ М.С., ЩЕРБАТЫХ Д.А., ЗИНЯКИНА А.А., СЕРОВА А.В. Клинический случай: пренатальная ультразвуковая диагностика синдрома обратной артериальной перфузии (синдрома акардии) 408

ЩЕРБАТЫХ М.С., ЩЕРБАТЫХ Д.А., ЗИНЯКИНА А.А., СЕРОВА А.В. Клинический случай: многоплодная беременность, неразделившиеся близнецы (вариант торокопагов). Возможности пренатальной ультразвуковой диагностики 410

ЩЕРБОВИЧ Е.В., ЗАРЕМБА В.В. Клинико-морфологическая характеристика инфаркта миокарда по данным патологоанатомических вскрытий 412

ЭКАЖЕВА Ф.М. Факторы развития системы паллиативной помощи в региональном здравоохранении саратовской области 414

ЯЗОВСКАЯ Н.А., МАРТЫНОВА Е.Д., КОЗЛОВА В.П., БЕЙЛИНА С.В., МЕДВЕДЕВА С.О. Выраженность когнитивных нарушений и эмоциональных расстройств у больных артериальной гипертонией 416

ЯКОВЛЕВА Д.А. Проблемы оптимизации издержек обращения аптек 418

ЯКОВЛЕВА К.С. Социально-психологические аспекты готовности к материнству 420

ЯКУНИН М.С., СОЛОДКАЯ М.Ю. Определение содержания аскорбиновой кислоты методом йодометрического титрования 422

ЯНТЫКОВА А.А. Ультразвуковой метод исследования в диагностике и оценке степени тяжести раневых осложнений после хирургических вмешательств по поводу послеоперационных вентральных грыж 424

YANTYKOVA A.A. Lexical analysis of medical terminology used in ophthalmological practice 426

ЯРЫГИН В.А., ВОРОПАЕВ М.А. Влияние L-карнитина на регенерацию костной ткани трубчатых костей у крыс в эксперименте 428

ЯРЫГИН В.А., КУБЫЛЬКИН И.Д., ЮСУФОВ А.А., ЧЕРНЯЕВА Е.А., КОМАРОВА П.В. Эластография трубчатых костей. Применение в современном мире 430

БОНЦЕВИЧ С.В. Анализ осложнений транспедикулярной фиксации при различных патологиях позвоночника 432

ГАДЖИЕВА Д.Н. Макроаденома гипофиза со смешанной гормональной активностью (клинический случай) 434

СМЕЛЯНСКАЯ Т.С., ШЕХОВЦОВА В.Б., ПОВАЛЮХИНА Д.А., МАХИНОВА О.В. Обзор новых подходов к изучению немецкого языка в медицинском вузе: от теории к практике 436

XO‘JAMURODOVA1 G.P., ERGASHEV U.Y., IRISKULOV B.U., ZOKHIROV A.R. Complex treatment of experimental diabetic purulent-necrotic wounds with alloxan 438

ДЕМИН И.Д., ЕВСТИГНЕЕВА А.Ю. Анализ диагностики и лечения ишемического инсульта у ребёнка, перенесшего COVID-19 на примере клинического случая 440

ЗАХАРОВА В.Н., ПАТРОШКИНА В.В. Влияние кетогенной диеты на течение эпилепсии у детей 443

МИТЮШИН Я.С., НИКОЛАЕВА А.Ю., ЧИКИНА Е.К. Хроническая боль 446

СУШКЕВИЧ А.А. Мононевропатия срединного нерва: современные подходы к диагностике и лечению 448

АЛТУНИНА А.И., ВАСИЛЬЕВ С.С., КИРИЛЕНКО Н.П., ИЛЬИНА Н.Н. Плановая антигипертензивная терапия гипертонической болезни I–II стадий у пожилых пациентов 450

ГАДЖИЕВА Д.Н., ПОНОМАРЬ А. Изучение комплайенса в клинике внутренних болезней 452

ГОНЧАРОВА А.К., МАВЛОНКУЛОВА Я.М., ЗАЙЦЕВА В.С., СТЕПАНОВА П.А. Коморбидность больных остеоартритом, перенесших эндопротезирование сустава 454

ГУСЕВА Е.В., ШУРЫГИНА Е.А., ШАБУНЬКО В.С., СИНИЦЫНА Д.С. Проблемы назначения лекарственной терапии людям пожилого и старческого возраста 456

ДЕНИСОВА Е.Д., КОРОБАЕВА Е.А. Клинический случай опоясывающего лишая, протекающего без характерных кожных проявлений 458

ИВАНОВ К.Р., ХАЙРОВА А.Р. Клинический случай развития многоузлого гигантского зоба щитовидной железы 460

МОРОЗОВА В.А., БАБИКОВА А.Э., ЛЮБСКАЯ Л.А. Саркопения у пациентов с заболеваниями кишечника 462

РОГОВЕНКО В.В., ФИЛАТОВА А.М., ЧАЙНИКОВА Е.А., КИСЕЛЁВА Н.И. Опыт лечения хронического вирусного гепатита с в Тверском регионе 463

РУДНЕВА М.А., ЩЕГЛОВА В.Б. Клинические рекомендации и лечение off-label 465

БОГОЧАНОВ В.С., ВОРОБЬЁВ Г.Д., КОВЗОВИЧ Е.А., ПИСКАРЁВА М.Е. Экспериментальная оценка содержания ретикулярных тромбоцитов в крови в условиях острой кровопотери 467

ВЕСЕЛОВА О.М., НАЗАРОВА М.С. Исследование влияния диет-индуцированного ожирения на адаптаптивные возможности крыс в условиях острого стресса 469

ВОЕВОДИНА Н.М., СУТУГИНА Е.С., ИВАНОВА К.М. Методики определения ретикулярных тромбоцитов 471

ПАВЛОВА М.В., УСОВ Ф.М. Исследование поведенческой активности крыс с диет-индуцированным ожирением в условиях лёгкого стресса 473

СЫДЫГАЛИЕВ С.С., ФИЛАТОВА В.А., Исследование влияния диет-индуцированного ожирения на поведенческие реакции крыс в условиях ультразвукового стресс воздействия 475

ФИЛИНА С.А., КАРЫМШАКОВ А.М., ГОМКОРТИЕВ И.И., САВВИДИ К.Г., ЮСУПОВА И.С. Особенности получения функциональных оттисков с челюстей с единственным сохранившимся зубом 477

ЕФРЕМЕНКО Г.Д. Анализ взаимосвязи между устойчивостью к стрессу и употреблением никотинсодержащей продукции среди молодежи Твери 479

ЛАРИОНЕЦ А.Е., ЛАСИЦА Д.И. Особенности течения тромбоэмболии легочной артерии на фоне коронавирусной инфекции 481

БОБУРОВ У.М., КАМАЛОВ Р.К., ГАИБНАЗАРОВ С.С., ЭШОНХОДЖАЕВА М.О. Хирургическое лечение ожирения: сравнительный анализ методов бариатрической хирургии и медикаментозной терапии 483

БОБУРОВ У.М., КАМАЛОВ Р., ГАИБНАЗАРОВ С.С. Сравнительные методы минимальной инвазивной хирургии: лапароскопия и роботизированные технологии 485

НОВИЦКАЯ М.И. Клинический случай тяжелого течения болезни Иценко-Кушинга 487

Научное издание

МОЛОДЁЖЬ, НАУКА, МЕДИЦИНА

ТЕЗИСЫ

71-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции
с международным участием

Подписано в печать 12.09.2025 г. Формат 84×108/16.
Усл. печ.л. 58,33. Заказ 34.

Тверской государственный медицинский университет
170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4.

tgmu-nauka@tvgmu.ru
smus@tvgmu.ru

ISBN 978-5-8388-0228-6