

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблемы медицины и биологии

*Материалы Международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов*

Кемерово, 9-10 апреля 2020 года

Часть 2

Кемерово
2020

УДК [61:57](082)

ББК 5+28я43

П 781

Проблемы медицины и биологии : материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Кемерово, 9-10 апреля 2020 г.) Часть 2 / отв. ред. А. С. Сухих, Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – 426 с.

Сборник содержит материалы докладов молодых ученых и студентов по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии.

Редакционная коллегия выпуска:

проф. **Е.Н. Гуляева**, д.м.н. **Д.Ю. Кувшинов**, к. фарм.н. **А.С. Сухих**,
к.филол.н. **Л.В. Гукина**, к.м.н. **М.В. Летаева**, к.х.н. **А.В. Суховерская**

ISBN 978-5-8151-0151-7

© Кемеровский государственный
медицинский университет, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДВЕДЕВА Н.А. ФЕНОМЕН ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА.....	22
МЕДВЕДЕВА К.Ю. ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ У ПАЦИЕНТОК, РОДОРАЗРЕШЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ.....	25
МЕЗЕНЦЕВА Н.Е., АНАНЬЕВА Т.В., СУРИНА В.Н. ФАКТОРЫ РИСКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	27
МИСАБУРОВА М.К., МАСЛОВА А.Е. ПРОСТАГЛАНДИНЫ И ИХ РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА.....	30
МИХАЛЬЦОВА Я. Ю. ГАЗЛАЙТИНГ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НА ПРИМЕРЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МУЖЧИНОЙ И ЖЕНЩИНОЙ.....	32
МОНАСТЫРЕВА Д.Р. ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ, АРОМАТЕРАПИЯ, МАССАЖ ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ КАК НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	36
МОНАСТЫРЕВА Д.Р. ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЖЕНСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	38
МОДИН Н.П., ПЕРТУЕВА Е.А. МЕТОДИКА НЕИНВАЗИВНОЙ ГЛЮКОМЕТРИИ ПО ОЦЕНКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ ФОТОКАМЕРЫ.....	43

МОДИН Н.П., ИГРАЛОВА М.А., ЛИВАДНАЯ К.В. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	45
МУСТАФИНА К.В., СУРИНА В.Н., КАРЕЛИНА О.Б. АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ С РЕЗУС-КОНФЛИКТОМ.....	47
МУТАЛОВ А.А., БАБЕНКОВА А.М РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕВЕРНОМ ТАДЖИКИСТАНЕ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИХ РАЗВИТИЕ.....	50
НАГАЙБАЕВА Е.Ю. ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ПОСТЭНДОДОНТЧЕСКОЙ БОЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА.....	53
НАГИБИНА П.А. РЕАЛЬНАЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ХАРАКТЕР МЕТЕО- ТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ.....	55
НАСИРОВА З.А. ПЕРСОНИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ.....	57
НАРЗУЛЛАЕВ Ш.Ш., АЛИМОВ Ж.И., АХМЕДОВ Г.К. ПРОФИЛАКТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ТИРЕОИДЕКТОМИИ.....	59
НАСОНКИНА Д.Е., РАЕВА Д.А., КАРТАШЕВ Д.Д. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ.....	61
НАСРЕТДИНОВА М.Т., КЕНЖАЕВА Ч.Б К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЗМОМ.....	64

НЕДОСЕЕВ С.С., БОРЗЕНКОВ В.К. АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АОРТО-БЕДРЕННОМ СЕГМЕНТЕ.....	67
НЕДОСЕЕВ С.С., УТКИНА Е.В., БУТОРИНА Е.В. ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН ОТ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	69
НЕДОСЕЕВ С.С., УТКИНА Е.В., БУТОРИНА Е.В. ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	71
НЕКРАСОВА Е.В. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	73
НОВИКОВА В.В. ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СОСТОЯНИЕ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ.....	76
ОБИДОВА З.А., СУРИНА М.Н. МАТЕРИНСКОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	79
ОНОПЧЕНКО А.К., МОГАЧЁВА Ю.К. ХОБЛ. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.....	81
ОРЛОВА А.В., КОРШУНОВ А.В. ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.....	84
ОЩЕПКОВА К.И., МАТВЕЕВ И.С. СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕМАТОДОЗОВ СРЕДИ УЧЕНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ.....	87

ПАВЛОВА О.Ю. ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ОТМЕНЫ 1,3-ДИМЕТИЛАМИЛАМИНА (ДМАА) НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС.....	89
ПАРАМОНОВА А.О. ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	91
ПАРФЁНОВ П.Г. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	94
ПАРФЁНОВА Я.А., ПАРФЁНОВ П.Г. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	96
ПАРФЁНОВА Я.А. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	98
ПАХОЛКИНА А.И., АЛТУХОВА А.И., АВЕРКИЕВА Ю.В. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ.....	100
ПАЧГИНА П.И., ДЖАФАРОВА И.А., КАРАПЕТЯН А.Ж., АВЕРКИЕВА Ю.В., ГАНЮКОВА М.О. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ.....	102
ПАЩЕНКО С.И., КРИЗО К.Е. СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНАМИ-АНТИОКСИДАНТАМИ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ.....	104
ПЕРЕХОДА А.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ИЦН, КОРРЕГИРОВАННОЙ АКУШЕРСКИМ ПЕССАРИЕМ.....	107

ПЕРЕЩУК Д.С., ОГРЕНИЧ А.Н. ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К ОЖИРЕНИЮ КАК ФАКТОРУ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	109
ПЕРШИНА Д.Р. УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ.....	112
ПЕТРОВА О.Ю. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МИГРАЦИЮ КАДМИЯ ИЗ ПОЛИМЕРНОЙ ПОСУДЫ.....	114
ПЕТРОВА Т.С., СЕДЫХ Д.Ю., КАШТАЛАП В.В. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.....	117
ПИРОГОВА И.Н., КОЗЛОВА О.И. АНАЛИЗ ОШИБОК ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА.....	120
ПЛОХИХ М.Ю., ГАРШКОВА Д.А. ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.....	122
ПЛОХИХ М.Ю., ХАБИБУЛИН П.С., БЕДАРЕВА Т.Ю. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ТИП ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ.....	124
ПОДИЛЯКИНА Ю.С., АМИРБЕКОВА Ж.Т. ПРЕГРВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА. НАЦИОНАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	126
ПОЛУХИНСКИХ А.Э., АСЛАНОВА А.В. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МИКРОФЛОРЫ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	129
ПОЛУХИНСКИХ А.Э., АСЛАНОВА А.В. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ.....	132

ПОМЕШКИНА Е.Е., ТЕРЕНТЬЕВА Н.А. КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САРКОПЕНИЕЙ.....	134
ПОРТНОВА Н.А., КИБАЛИНА Н.И. ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ.....	137
ПОРТНОВА Н.А., МАЛЫШЕВА А.С. АНАЛИЗ ХРОМОСОМ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.....	139
ПОРТНОВА Н.А., МАЛЫШЕВА А.С. АНАЛИЗ ХРОМОСОМ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.....	141
ПОТАПЕНКО А.А. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....	143
ПОТЕМКИН Д.С., ШЕЛОХОВИЧ П.Ю. ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ТИПОМ ЛИЧНОСТИ D.....	146
ПРИЛУЦКАЯ К.В., ШНАЙДЕР К.А. РАЗРАБОТКА СОСТАВА ФИТОЧАЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	148
ПРОКИНА А.И. ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	152
ПРОТАСОВА М.В. ПОЛИМОРБИДНОСТЬ, ПОЛИПРАГМАЗИЯ И КОМПЛАЙЕНС У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	154

ПРОТАСОВИЦКАЯ Я. В. АНАЛИЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ИОВ» ЗА 2019 ГОД.....	156

ПУГАЧ П.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ИНФЕКЦИЯМИ ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ (2008-2017 г.г.).....	158

РАК А.Д., ГНЕДЬКО К.А. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	161

РАСКАТОВА А.А., ГРИГОРИЧЕВА Е.В., ДОБРЫНИНА К.С., ЗВЯГИНА Ж.А., АБРАМОВА Л.В., МИХАЙЛОВА У.В. ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	164

РАСПОПИН В.А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	167

РАСПУТИНА Ж.О., РЫБНИКОВ С.В., ДАНИЛОВА Л.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	170

РАСУЛОВА Н.А., РАСУЛОВ А.С., ИРБУТАЕВА Л.Т. ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ 25(ОН)D₃ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ.....	172

РАХМИДЖАНОВА Ю.А. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	176

РОГОВА О.С., ВОЛОВ И.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	179
РОЖКОВА К.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕХНОЛОГИИ ОБОГАЩЕНИЯ УГЛЕОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ФАБРИК КУЗБАССА.....	183
РОМАНОВА Д.В. ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ НАЦИО- НАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В РЕГИОНЕ.....	185
РУММО Д.Д., РАГУНОВИЧ Л.Д. СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ОЧЕРЕДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ.....	188
РЫГАЛИН Б.А. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ЭКЗЕМОЙ.....	190
РЯБЧИКОВА М.Ю. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА АЛЬПОРТА.....	191
САВЧИК А.М. ЭКОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2017 г.г.....	194
САЛЕЕВА Е.Н. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ.....	197
САМБУЛОВА К.А., ПАВЛОВ А.Н. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ <i>HELICOBACTER PYLORI</i>.....	200

САМОЙЛЕНКО Е.А., КЛИМАНОВА А.Е. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВЕДУЩИХ ПРИЗНАКОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ 17-27 ЛЕТ И ЕЁ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ДАННЫМИ 10-ЛЕТНЕЙ ДАВНОСТИ.....	203
САМОЙЛЕНКО Е.А., САМОЙЛЕНКО Б.А. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ВОЗРАСТЕ 17-27 ЛЕТ.....	205
СВИРИДОВА С.Д. ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.....	207
СЕВОСТЬЯНОВА Д.Ю., МУРАВИЦКАЯ М.Н., ДОБРЫНИНА И.С. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ.....	210
СЕЛЕДЧИК М.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	213
СЕРГЕЕВА М.Ю., БАЗАЛИЙ О.А., ПЕРФИЛЬЕВА Н.В. СТРУКТУРА ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ 3 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ.....	216
СИДОРОВ Е.Д., ХАЕС Б.Б., ГОЛИКОВ А.Р., ВАСИЛЬЕВ М.В. УРОВЕНЬ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ г. КЕМЕРОВО.....	219
СИЛИНСКИЙ А.А., ФИРСТОВА Д.Е., ОРЛОВА П.А. ГРУППА КРОВИ И СЕЗОН РОЖДЕНИЯ.....	221
СИНЯКОВА П.А. БРОНХОДИЛАТОРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	223
СКУРАТОВА А.В., КУКОВЯКИНА В.И. АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ВНЕДРЕНИЮ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ.....	226

СМОЛЯКОВ М.В., ПЕРЬКОВА Н.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ М. РОБСОНА ДЛЯ ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЙ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ 3 УРОВНЯ.....	229
СОВЕТЬКОВ Д.Е. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ О ВЛИЯНИИ ЗАГРЯЗНЁННОГО ВОЗДУХА ПРОДУКТАМИ СГОРАНИЯ УГЛЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	231
СОЛДАТОВА Е.Б., ЦЕНТЕР И.М., ШУХОВА Е.А. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	234
СОЛДАТОВА Е.Б. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КУЗБАССЕ...	237
СОЛНЦЕВА Е.О., ИВАЦИН П.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИВНОСТИ И ТРЕВОЖНОСТИ ИНОСТРАННЫХ И РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ ГОРОДА КЕМЕРОВО.....	240
СОЛОМАТИНА О.А. ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ, ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО.....	242
СТУКОВА А.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ.....	245
СУЛТАНОВА Д.С. ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ПРИАРАЛЬСКОГО РЕГИОНА С ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	247
СУЛЬЖИЦКИЙ А.Г., КЛИМ А.Г. ОСОБЕННОСТИ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	249

СУЯРОВ П. В., КОТОВИЧ А. В. ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА...	251
СЮТКИНА З.А., КУКОВЯКИНА В.И. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ.....	253
СЮТКИНА З.А., БУРНАКОВА С.Ю. ВИЧ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ.....	256
ТАРАНЧЕНКО В.В., ТАИРОВ Е.Ю. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ТЯЖЕЛО ТРАВМИРОВАННЫМ В УСЛОВИЯХ ТРАВМОЦЕНТРОВ.....	259
ТАРАСЕВИЧ Н.Р. АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА КОРОВЬЕГО МОЛОЗИВА.....	260
ТИМАЕВА А.И. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОНКОМАРКЕРА СА-125 НА РАННИХ ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКА.....	263
ТКАЧЕВА Е.В., МАНДРА Е.В. ДИСФАГИЯ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.....	265
ТКАЧЕНКО А.Ю. КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИОНИЗАЦИИ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ (БОЛЬНИЧНЫХ ПАЛАТ).....	268
ТРЕФИЛОВА Е.В., ВАСИЛЬЕВА А.Н. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	270
ТРОПИН В.Е. ДВУХЭТАПНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ.....	273

ТУПИКОВА Т.Е., ЯКОВЛЕВ Д.Д. СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЛИЦА ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗНОГО ПОЛА И ЕГО СВЯЗЬ С МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ РАССТОЯНИЯМИ.....	274
ТЮЛЮШ Т.И., БЫЙБЫЕВ С.С. ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ.....	277
УСОВА Е.В., ГРИГОРЬЕВА И.И. ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПО ИНДЕКСУ WOMAC В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	279
УТКИНА Е.В. ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАПСИЯ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	281
ФЕХТЕЛ Е.П. НАРУШЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ.....	283
ФЕДОРОВ А.М. РАЗРАБОТКА КОНСТРУКЦИИ ЧЕЛНОЧНОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	286
ФЁДОРОВА В.В., СОРОКИНА А.Д., КОТОВА В.С. ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....	287
ФОМИНСКАЯ Е.А. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	290
ФОМЧЕНКО С. В. ВЛИЯНИЕ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ.....	292

ХАРЧЕНКО А.А., ШАБАЛИНА А.А.
ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....294

ХАМРАЕВ Х.Х.
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКИ ВВЕДЕНИЯ
У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....296

ХОЛОДОВ А.А.
ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА
ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ФТОРХИНОЛОНАМ.....298

ХОМУТОВА Е.В., ЕРЕМЕНКО Д.Е., ШОШИНА Н.А., ЯКОВЛЕВА А.А.,
ЛИНСЦЕР П.А., ЕРМОЛЕНКО Н.П., ЕЛИСТРАТОВА Е.О.,
КОТРЕЙЧУК Е.С.
СЛУЧАИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА С АЛИМЕНТАРНЫМ
ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ В КУЗБАССЕ.....300

ЦВЕТКОВ Д.С.
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ЗА
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ.....302

ЦВЕТУХИН М.О., ЛЕМЕШКО П.Д., ТАГАЕВ А.В.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ
В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ
ЗВЕНЕ.....304

ЦЕНТЕР И.М.
ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....306

ЦЕНТЕР И.М., ТЕПЛОВА Ю.Е., КОНДЮКОВА Н.В.
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ МИТРАЛЬНЫМИ
ПОРОКАМИ.....308

ЧАЛБЫШЕВА А.А., МИНАЕВ И.А.
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.....310

ЧЕБЫКИНА А.В., БАШМАКОВА А.Д. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА.....	313

ЧЕЗГАНОВА Е.А. МИКРОБНОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБРАЗЦОВ ПЫЛИ, ОТОБРАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	315

ЧЕРЕНЕВА Л.А. ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЭХО-КГ ДО И ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.....	318

ЧЕРНОВА О.О. ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ: ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ.....	320

ЧЕРНЫХ А.А., ТЕЛЬТЕВСКАЯ А.Л. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ПОРОКАМИ КОНОТРУНКУСА.....	323

ЧЕЧУЛИН А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОПЕРАЦИОННОЙ СИСТЕМОЙ RENUBRAIZ СРЕДНЕМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	325

ЧИГРЯЙ А.И., АТРОЩЕНКО К.А. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА...	327

ЧИГРЯЙ А.И., АТРОЩЕНКО К.А. АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР- ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» 2019 ГОДА.....	331

ШАПКИНА Д.А. ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ЖАНРОВ МУЗЫКИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВНИМАНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	335

ШМАКОВА О.Е., ВИРБУЛЬ М.Д. ИЗУЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЙОДОМ ДЕТЕЙ ГОРОДА КЕМЕРОВО.....	338
ШТЕЙНБЕРГ Д.В., ЗВЯГИНА Ж.А., МЕДВЕДЕВА Н.А., ГУМЕННАЯ Е.Ю. ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	340
ШУХОВА Е.А., ТЕПЛОВА Ю.Е., КОНДЮКОВА Н.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА: ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА.....	343
ЩЕПИНОВА И.К. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСЕПТИКИ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА.....	346
ЮРОВСКАЯ С.Л., МАСЛАКОВА Д.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЯТИЛЕТНЕГО ТЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА.....	348
ЯКОВЛЕВ Д.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ГИНГЕРОЛА.....	351
ЯКОВЛЕВ Д.Д. ЛИЦО ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО.....	354
ЯРАНСКИЙ В.С. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА ПЕРИКАРПИЯ <i>GARCINIA MANGOSTANA</i> L.....	355
ЯРОВИКОВА Н.С., БЕЛОГОРЦЕВА М.А. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	357
ANTONOVA M.N., KARELINA O.B. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH HIGH MYOPIA.....	359

ARTYMU D.A. ORGAN-PRESERVING APPROACH IN THE TREATMENT OF MASSIVE POSTPARTUM HAEMORRHAGE.....	361
BAZALIY O.A., SERGEEVA M.Y. CHICKEN POX ENCEPHALITIS IN ADULTS: A CLINICAL CASE.....	363
BAYANDIN M.S., BOBRY SHEVA A.V., SKUDARNOVA Y. E. ACUTE INJURY.....	365
BAYANDIN M.S., KHUDETSKAYA A. V., RODIONOVA K.V. OUTCOMES OF RECONSTRUCTIVE SURGERIES ON CAROTID ARTERIES WITH DUAL ANTIPLATELET THERAPY.....	367
BOBRY SHEVA A.V., KHUDETSKAYA A. V., RODIONOVA K.V., SKUDARNOVA Y.E. SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.....	368
GORELOVA I.V., FEDOROVA D.S. MICROCEPHALIA AS FACTOR OF INTRAUTERINE INFECTION WITH ZIKA VIRUS.....	370
ZHIDKOVA E.I., MEDVEDEVA. K.YU., SUMINA S.V., FILATOVA O.E., CHERENEVA L.A. DOSED WALKING AS ONE OF THE COMPONENTS OF THE REHABILITATION PROGRAM FOR CARDIAC PATIENTS IN KEMEROVO CITY.....	372
KANAEVA O.A., FROLOVA E.S. VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN WOMEN WITH VEIN DISEASES DURING PREGNANCY AND AFTER CHILDBIRTH.....	374
KHANCHEUSKI M.A., TRIFONOVA A.R., PALIANSKAYA V.V. ANTIOXIDANT AND CYTOSTATIC PROPERTIES OF ARABINOFURANOZILCYTOSINE-5'-MONOPHOSPHATE AND ITS EMAXIPINE SALT.....	377

KOBILOV B.J., TOJIEV U.D., KHAIDAROV D.T., NORKULOV U.F. DEFECTS OF MEDICAL CARE IN THE ACTIVITIES OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS.....	378
KONDRATOVA L.A. PREGNANCY COURSE AND DELIVERY OUTCOMES IN YOUNG WOMEN.....	380
KOPYTOVA K.R. EFFECT OF ACTIVE CERVICAL PREPARATION METHODS ON OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN INDUCED LABOR.....	382
KOTOVICH A.V., SUYAROV P.V. DISORDERS OF HEMOSTASIS SYSTEM AT DIFFERENT STAGES OF BREAST CANCER.....	385
LAPUSHANSKAYA P.L., SURINA M.N. OBESITY AS RISK FACTOR FOR GESTATIONAL DIABETES MELLITUS.....	387
MAKHMATMURADOVA N.N., YULDASHEVA D.A., CHORSHANBIEV A.J. CLINICAL AND LABORATORY DATA OF NONSPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA.....	389
MAKHMATMURADOVA N.N., SAFAROVA M.P., TURSUNOV SH.J. ESTABLISHING THE ROLE OF NEUTROPHILIC ELASTASIS IN THE DEVELOPMENT OF NON-SPECIFIC INTERSTATE PNEUMONI.....	391
MARDONOV SH.A., SHERBEKOV B.E., DAVRONOV S.F. MORTALITY ANALYSIS OF POPULATION.....	393
MIKHALTSOVA YA.YU. GAZLIGHTING AS A FORM OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN TERMS OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS BETWEEN A MAN AND A WOMAN.....	395
MEZENTSEVA N.E., SURINA V.N., ANANIEVA T.V. RISK FACTORS OF BENIGN TUMORS OF OVARIES IN WOMEN OF THE KEMEROVO REGION.....	397

MUSTAPHINA K.V., SURINA V.N., KARELINA O.B. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF RHESUS-CONFLICT PREGNANCIES.....	399
NEDOSEEV S.S., BUTORINA E.V. SENSITIVITY, SPECIFICITY AND ACCURACY OF THE FETOMETRY AS AN EXTERNAL METHOD IN DIAGNOSIS OF A LARGE-FOR- GESTATIONAL-AGE FETUS.....	401
NEDOSEEV S. S., BORZENKOV V. K., LEGOTIN A.P. TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES ON THE BACKGROUND OF HEPARIN-INDUCED THROMBOCYTOPENIA.....	402
NEKRASOVA E.V. FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX STATUS IN WOMEN WHEN APPLYING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES.....	403
OBIDOVA Z.A., SURINA M.N. MATERNAL OBESITY AS A RISK FACTOR FOR HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY.....	405
OLEYNIK P.A., LUTSENKO E.V., SELIVAKHIN N.A. APPLICATION OF ELECTROSTIMULATION OF SKELETAL MUSCLES FOR PREHABILITATION OF PATIENTS SELECTED FOR CARDIAC SURGERY.....	407
POMESHKINA E.E. SARCOPENIA AMONG ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS.....	410
PROKINA A.I. FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH ATROPHIC GASTRITIS.....	411
RASPUTINA ZH.O., RYBNIKOV S.V., DANILOVA L.N. FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN AFTER SURGICAL TREATMENT OF OVARIES BENEFICIAL FORMATIONS DURING PREGNANCY.....	412
SOLDATOVA E. B. BREAST CANCER IN KUZBASS.....	414

SHAMOVA P. M EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ERADICATION THERAPY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES AND GENDER.....	416
SHELOKHOVICH P.Y., POTEMKIN D.S. INFLUENCE OF PERSONALITY TYPE D ON RISK FACTORS AND THE COURSE OF CSD IN CARDIAC PATIENTS.....	418
STUKOVA A.D. THE EFFICACY OF CERVICAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH IN WOMEN WITH OBESITY	419
CHERNOVA O.O. PERIPARTUM HYSTERECTOMY: INDICATIONS AND OUTCOMES.....	421
YUROVSKAYA S.L., MASLAKOVA D.A. CLINICAL CASE OF MULTIORGAN ALVEOLAR ECHINOCOCCOSIS.....	423

МЕДВЕДЕВА Н.А.
**ФЕНОМЕН ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРАКТИКЕ
ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Л. Каличкина*

MEDVEDEVA N.A.
**THE PHENOMENON OF EMOTIONAL BURNOUT IN THE PRACTICE
OF A DENTIST**
*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Assistant professor E.L. Kalichkina*

Резюме: Проблема психологического стресса, возникающего в процессе трудовой деятельности врача-стоматолога достаточно актуальна в связи с резко возросшим темпом и интенсивностью рабочей активности, повышенными требованиями к качеству его труда. Одной из форм проявления хронического профессионального стресса является «синдром эмоционального выгорания».

Ключевые слова: «синдром эмоционального выгорания».

Resume: The problem of psychological stress arising in the course of the dentist's labor activity is quite relevant due to the sharply increased pace and intensity of work activity, increased requirements for the quality of his/her work.

One of the manifestations of chronic occupational stress is the «emotional burnout syndrome».

Keywords: «emotional burnout syndrome».

Проблема психологического стресса, возникающего в процессе трудовой деятельности врача-стоматолога, приобретает сегодня распространённость в связи с резко возросшим темпом и интенсивностью рабочей активности профессионала, повышенными требованиями к качеству его труда.

Одна из форм проявления хронического профессионального стресса получила название «синдрома эмоционального выгорания» (СЭВ), влияющего на все сферы жизни врача-стоматолога.

Таким образом, профилактика СЭВ имеет значение и для стоматологической организации в целом, и для каждого её сотрудника т.к. врачи-стоматологи находятся в кругу, как своих собственных проблем, так и

проблем своих пациентов, неся при этом двойную социально-психологическую нагрузку.

Цель исследования – изучить уровень «эмоционального выгорания» у врачей-стоматологов г. Кемерово.

Материалы и методы исследования. Для изучения уровня психологического стресса использовали тест-опросник «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания», разработанный, доктором психологических наук В. В. Бойко (2019). Личностный опросник предназначен для диагностики психологического феномена СЭВ, возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение.

Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение». Для каждой из указанных фаз определены ведущие симптомы СЭВ: 1) «Напряжение»: переживание психотравмирующих обстоятельств; неудовлетворенность собой; «загнанность в клетку»; тревога и депрессия.

2) «Резистенция»: неадекватное эмоциональное избирательное реагирование; эмоционально-нравственная дезориентация; расширение сферы экономии эмоций; редукция профессиональных обязанностей.

3) «Истощение»: эмоциональный дефицит; эмоциональная отстраненность; личностная отстраненность (деперсонализация); психосоматические и психовегетативные нарушения.

Провели тестирование 23 врачей обоего пола, работающих в сфере муниципальной и частной практик.

Протестировали 15 стоматологов (8 женщин и 7 мужчин), работающих в ГАУЗ КО КГКСП №3 и 8 стоматологов (5 женщин и 3 мужчин), работающих в ООО «Клиника Аполлония», г. Кемерово.

Возраст тестируемых составил от 23 до 49 лет (средний возраст $29,7 \pm 0,9$ года), стаж работы по профилю от 1,5 лет до 25 лет (средний стаж $8,9 \pm 0,5$ года).

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным у 12 врачей-стоматологов была выявлена одна из стадий СЭВ. Среди них 8 женщин (3 – сотрудники частной стоматологической практики, 5 – муниципальной практики) и 4 мужчин (1 – сотрудник частной стоматологической практики, 3 – муниципальной). Это свидетельствует о том, что у врачей-стоматологов мужчин формируется фаза резистенции, свидетельствующая о наличии у них психологически защитных механизмов. У женщин формируется фаза истощения в 40,0% вследствие того, что проявленное сопротивление организмом оказалось неэффективным, а 60,0% женщин испытывают нервное напряжение и стресс на работе, которые

провоцируют развитие симптомов «эмоционального выгорания». Ведущими симптомами в структуре СЭВ у врачей-стоматологов стали: «редукция профессиональных обязанностей», «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «эмоциональная отстранённость». Установлены некоторые различия в качественных и количественных характеристиках проявлений СЭВ у врачей-стоматологов различных профилей и специализации. Самый высокий средний показатель фазы истощения зарегистрирован у врачей-стоматологов-хирургов, терапевтов. При анализе средних показателей симптомов фазы истощения было выявлено, что самые высокие средние показатели по симптомам «эмоциональный дефицит» и «деперсонализация» также отмечались у врачей-стоматологов-хирургов и терапевтов. Наибольшая выраженность СЭВ обнаружилась у врачей в возрасте до 30 лет, что говорит о высоком уровне дезадаптации в данной возрастной группе.

Показатели проявлений СЭВ по шкалам у работников частных клиник ниже, чем у врачей муниципальных структур. Высокие показатели эмоционального истощения и деперсонализации у работников государственных учреждений здравоохранения свидетельствуют о недостаточно эффективной организации работы врача.

Это требует от врачей необходимости использования для полноценной работы дополнительных психологических и физических ресурсов.

В частных клиниках работа врача хорошо организована и не требует от специалиста дополнительных ресурсов.

Выводы. «Синдром эмоционального выгорания» развивается в процессе профессиональной деятельности врача-стоматолога. На развитие синдрома оказывает влияние профессиональная специализация врача, пол, возраст, стаж работы и форма организации лечебного учреждения.

Напряжение у врача-стоматолога тем больше, чем хуже организован производственный процесс специалиста.

Показатели проявлений «синдрома эмоционального выгорания» по оценочным шкалам у работников частных клиник ниже, чем у врачей государственных поликлиник.

Это свидетельствует о рациональной организации и хорошем оснащении лечебного процесса в клиниках, соблюдении режима профессиональной нагрузки.

Анализ факторов, влияющих на развитие «синдрома эмоционального выгорания», свидетельствует о невозможности выявления доминирующего фактора (личностный или организационный) в возникновении этого явления.

Поэтому для профилактики «синдрома эмоционального выгорания» у врачей-стоматологов важен комплексный многоуровневый подход, системное и плановое проведение профилактических мероприятий.

МЕДВЕДЕВА К.Ю.
**ФАКТОРЫ РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ
У ПАЦИЕНТОК, РОДРАЗРЕШЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ ТРЕТЬЕГО
УРОВНЯ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н, доцент Т. Ю. Марочко

MEDVEDEVA. K.Y.
**RISK FACTORS OF PATHOLOGICAL BLOOD LOSS IN PATIENTS
WHO DELIVERED IN A THIRD-LEVEL HOSPITAL**

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T. Y. Marochko

Резюме: В результате проведенного ретроспективного исследования «случай-контроль» были выявлены факторы риска патологической кровопотери у пациенток, родоразрешенных в стационаре третьего уровня - предлежание плаценты, вращение плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, родоразрешение путем операции кесарева сечения, преждевременные роды.

Ключевые слова: материнская смертность, массивные акушерские кровотечения, патологическая кровопотеря, предлежание плаценты, вращение плаценты.

Resume: Risk factors for massive obstetric bleeding were identified in patients who delivered in a third-level hospital as a result of a retrospective case-control study: placental presentation, placenta accreta, preterm rupture of membranes, caesarean section, preterm birth.

Keywords: maternal mortality, massive obstetric bleeding, abnormal blood loss, placental presentation, placenta accreta.

Акушерские кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре материнской смертности (около 17 % в Российской Федерации) (Российские клинические рекомендации. Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях. 2019 г. 78 с.). Допустимой кровопотерей при родах через естественные родовые пути считают объем, не превышающий 500 мл, при операции кесарева сечения – не более 1000 мл. Кровопотеря, превышающая указанные объемы, относится к патологической. При прогрессирующей патологической кровопотере быстро развивается порочный круг, приводящий к терминальному состоянию и летальному исходу.

Цель исследования - выявить факторы риска патологических кровопотерь у рожениц.

Материалы и методы: Оценка факторов риска патологических кровопотерь проведена в ретроспективном исследовании «случай – контроль». Проанализировано 100 историй родов женщин, родоразрешенных в клиническом перинатальном центре им. Л.А. Решетовой Кемеровской областной клинической больницы им. С.В. Беляева в 2018-2019 гг. В I (основную) группу вошли 50 пациенток с патологической кровопотерей (более 1000 мл). II (контрольную) группу составили 50 женщин с физиологической кровопотерей в родах. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с применением пакета прикладных программ StatSoft Statistica 6.1 лицензионное соглашение BXXR006D092218FAN11 с определением средней арифметической величин (M), ошибки средней величины (m), относительных (%) величин, р-критерия, величины OR.

Средний возраст пациенток исследуемых групп не имел статистических различий и составил $33,58 \pm 6,59$ лет и $30,36 \pm 5,13$ лет для I (основной) и II (контрольной) группы соответственно ($p=0,7$), однако количество женщин старше 40 лет в I группе было достоверно выше - 9 (18%) против 1 (2%) ($p=0,027$).

Большинство женщин исследуемых групп проживали в городе – 36 (72%) и 37 (74%), имели среднее образование – 33 (66%) и 25 (50%) и постоянную работу – 33 (66%) и 28 (56%), соответственно для I и II группы ($p=0,822$; $p=0,107$; $p=0,306$).

Результаты исследования. При оценке акушерско-гинекологического анамнеза значимые отличия были выявлены в отношении абортов. Прерывания беременности отмечены у 34 (68%) пациенток основной и у 18 (36%) женщин контрольной группы ($p=0,002$). Однако, среднее количество абортов, приходящееся на каждую пациентку, было сопоставимым - $2,12 \pm 1,13$ и $1,77 \pm 1,35$ для I и II групп соответственно ($p=0,843$).

При оценке факторов, связанных с течением настоящей беременности, выявлено, что достоверно чаще в основной, чем в контрольной группе имело место предлежание плаценты – 30 (60%) и 0 (0%) случаев ($p=0,001$), вращение плаценты – 20 (40%) и 0 (0%) случаев ($p=0,004$), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - 14 (28%) и 0 (0%) случаев ($p=0,011$).

В группе рожениц с патологической кровопотерей чаще имели место преждевременные роды - 21 (42%) и 6 (12%) ($p=0,001$).

Подавляющее большинство пациенток основной группы были родоразрешены путем операции кесарева сечения – 45 (90%), что достоверно меньше, чем в группе контроля 22 (44%) ($p<0,0001$).

Антропометрические показатели новорожденных детей в исследованных группах не имели достоверных отличий - средняя масса тела составила $2743,09 \pm 867,41$ и $3077,31 \pm 635,93$ г. ($p=0,757$), средняя длина тела $47,65 \pm 5,16$ и $50,15 \pm 4,01$ см. ($p=0,703$) соответственно в I и II группах.

Средняя оценка новорожденного по шкале Апгар на 1 минуте жизни у пациенток I и II групп составила $6,67 \pm 1,78$ и $7,75 \pm 1,04$ баллов ($p=0,603$), на 5 минуте - $7,74 \pm 1,69$ и $8,77 \pm 1,06$ баллов ($p=0,609$).

Количество новорожденных, которые нуждались в проведении реанимационных мероприятий в I группе было достоверно больше – 23 (46%) и 13 (26%) ($p=0,039$).

Средняя длительность пребывания в акушерском стационаре у пациенток исследованных групп не имела достоверных отличий - $13,37 \pm 7,84$ и $8,44 \pm 4,58$ дней соответственно ($p=0,588$).

В послеродовом периоде у пациенток основной группы достоверно чаще диагностирована анемия - 13 (26%) и 4 (8%) ($p=0,022$).

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о повышенном риске патологических кровопотерь у пациенток старше 40 лет ($OR=10,75$; $[1,3-88,4]$; $p<0,05$), с предшествующими настоящей беременности абортами ($OR=3,77$; $[1,6-8,6]$; $p<0,05$). Значимыми факторами риска являются предлежание плаценты ($OR=150,26$; $[8,7-2575,1]$; $p<0,05$), вращение плаценты ($OR=67,88$; $[3,9-1163,3]$; $p<0,05$), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты ($OR=40,12$; $[2,3-694,4]$; $p<0,05$), преждевременные роды ($OR=5,31$; $[1,9-14,7]$; $p<0,05$), родоразрешение путем операции кесарева сечения ($OR=11,45$; $[3,8-33,7]$; $p<0,05$).

МЕЗЕНЦЕВА Н.Е., АНАНЬЕВА Т.В., СУРИНА В.Н.

ФАКТОРЫ РИСКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Н. Сурина

MEZENTSEVA N.E., ANANIEVA T.V., SURINA V.N.

RISK FACTORS OF BENIGN TUMORS OF OVARIES IN WOMEN OF THE KEMEROVO REGION

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina

Резюме: Проведено ретроспективное исследование случай-контроль по выявлению факторов риска доброкачественных объемных образований яичников среди женщин Кемеровской области.

Ключевые слова: Доброкачественные опухоли, объемные образования яичников, факторы риска.

Resume: A case-control retrospective study was conducted to identify risk factors for benign volumetric ovarian masses among women in the Kemerovo Region.

Keywords: benign tumors, volumetric ovarian masses, risk factors.

Доброкачественные образования яичников – группа патологических дополнительных образований овариальной ткани, возникающих в результате нарушения процессов клеточной пролиферации и дифференцировки. Доброкачественные опухоли яичников являются острой проблемой гинекологии, поскольку довольно часто развиваются у женщин детородного возраста, вызывая снижение репродуктивного потенциала. Среди всех опухолей женских половых органов опухоли яичников занимают второе место (6-8 %). Доброкачественные формы встречаются в 75-80% всех истинных опухолей яичников, из них 34 % - это опухолевидные процессы. Среди кистозных образований яичников ретенционные кисты составляют 70,9 %. Своевременное выявление и удаление овариальных опухолей крайне актуально в плане профилактики рака яичников.

Цель исследования - выявить факторы риска развития доброкачественных образований яичников у женщин Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование случай-контроль. Проанализированы истории болезней женщин (n=50), которым проведено оперативное вмешательство по поводу доброкачественных новообразований яичников на базе гинекологического отделения №1 «ГАУЗ КО КОКБ» в период с января по декабрь 2019 года. Группу I составили пациентки с доброкачественными образованиями яичников (n=50), группу II составили пациентки (n=50) без объемных образований яичников, но оперированные по поводу несостоятельности тазового дна (96%) и гипертрофического удлинения шейки матки (4%).

Критерии исключения: злокачественные новообразования яичников.

Полученные данные были систематизированы для статистической обработки в программе Statistica Trial. Статистическая значимость определялась с помощью метода отношения шансов и доверительного интервала между двумя независимыми пропорциями.

Результаты и их обсуждение. Женщины обеих групп были сопоставимы по основным характеристикам: средний возраст женщин составил $40 \pm 5,4$ лет ($p = 0,721$) Хронические заболевания имели 91,2% в I группе и 91,9 % во II группе ($p = 0,663$). Гинекологическую патологию имели 64 % в I группе и 58 % во II группе ($p = 0,621$). В исследуемой группе Доброкачественные образования яичников гистологически в основном были представлены серозной цистаденомой – 60%, значимо реже

эндометриоидными кистами и кистами желтого тела яичника – 10%, тератомой- 6 %, фибромой - 4%,

В результате исследования выявлено, что пациентки обеих групп не имели значимых различий по наличию хронических заболеваний ($p=0,534$): артериальная гипертензия, хроническая железодефицитная анемия, хронический гастрит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический пиелонефрит, заболевания щитовидной железы. Среди пациенток обеих групп не выявлено отягощенного анамнеза по онкопатологии, вредным привычкам и инфекциям, передаваемым половым путем. Различные методы контрацепции использовались с одинаковой частотой в обеих группах – 36% ($p=0,884$). В группе I значимо чаще встречался сахарный диабет 2 типа - 14%, в группе II - 2 %, ($p=0,03$, ОШ=7,9). Выявлена прямая статистическая значимость умеренной силы между ожирением I степени ($ИМТ>30$ кг/м²) и доброкачественными новообразованиями яичников ($p=0,04$, ОШ=2,5). Женщины группы I значимо чаще не имели родов в анамнезе – 14% по сравнению с группой II – 4%. ($p=0,03$, ОШ= 7,9). Раннее менархе (ранее 12 лет) значимо чаще было у женщин I группы – 24%, во II – 2% ($p=0,004$, ОШ = 7,5). Хронический сальпингоофорит значимо чаще встречался в 14 % в I группе и в 4% в группе II ($p=0,03$, ОШ= 7,9).

Выводы. Таким образом, благодаря проведенному исследованию выявлены факторы риска доброкачественных образований яичников у женщин Кемеровской области. Женщины с избыточной массой тела (ОШ=2,5), сахарным диабетом 2 типа (ОШ=7,9), ранним менархе (ОШ=7,5), отсутствием родов в анамнезе (ОШ=7,9) и хроническим сальпингоофоритом в анамнезе (ОШ=7,9) имеют более высокий риск развития доброкачественных новообразований яичников.

МИСАБУРОВА М.К., МАСЛОВА А.Е.
**ПРОСТАГЛАНДИНЫ И ИХ РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ
ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

MISABUROVA M.K., MASLOVA A.E.
**PROSTAGLANDINS AND THEIR HUMORAL ROLE IN THE HUMAN
BODY**

*Department of Normal Physiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor D.Y. Kuvshynov

Резюме: Простагландины – это гормоноподобные вещества, которые синтезируются почти по всему организму и оказывают разнообразные эффекты на его нормальное функционирование. Нарушения биосинтеза простагландинов может привести к развитию патологических состояний.

Ключевые слова: простагландин, простациклин, воспаление, родовая деятельность, матка, глаукома, лютеолиз, облысение.

Resume: Prostaglandins are hormone-like substances that are synthesized almost throughout the body and have a variety of effects on its normal functioning. Violations of prostaglandin biosynthesis can lead to the development of pathological conditions.

Keywords: prostaglandin, prostacyclin, inflammation, labor activity, uterus, glaucoma, luteolysis, baldness.

Цель исследования: изучить влияние простагландинов на организм человека.

Материалы и методы исследования: изучение данных научной литературы, посвящённой анализу физиологических и патофизиологических эффектов простагландинов.

Результаты и их обсуждение.

Впервые простагландины были выделены в 1935 году шведским исследователем Ульфом фон Эйлером из предстательной железы (glandula prostatica). За исследование простагландинов физиолог Ульф фон Эйлер, биохимик Суне Бергстрём, биохимик Бенгт Самуэльсон получили нобелевскую премию по физиологии и медицине в 1982 году.

Простагландины – это биологически активные вещества, которые синтезируются большинством клеток организма из незаменимой жирной кислоты – арахидоновой кислоты. Полиеновые жирные кислоты с 20

атомами углерода поступают в организм человека с пищей и входят в состав глицерофосфолипидов мембран. После чего фосфолипазой A2 отщепляются от мембраны и используются для синтеза простагландинов (Северин А.А., 2008). Они служат маркерами при многих патологических состояниях и выполняют множество важных функций.

Простагландин (PG) E_2 синтезируется в большей мере в почках, расслабляет гладкую мускулатуру, принимает участие в процессах сокращения и расслабления ЖКТ, секреции желудочного сока, подавляет миграцию лимфоцитов и пролиферацию Е клеток, а также расширяет сосуды, что играет важную роль в функционировании почек, стимулирует сокращения матки. В настоящее время используют таблетированную форму синтетического аналога PG E_2 (Мизопроустол), так как это простагландин вызывает созревание шейки матки с разрыхлением тканей, что ведёт к её укорочению и облегчает раскрытие маточного зева родовой деятельности (Саидова М.А. с соавт., 2016).

Простагландин F_{2a} синтезируется в децидуальной ткани матки (особенно активный синтез происходит до наступления родов), в миометрии матки, в плодовой части плаценты, в яичнике, в ресничном теле глаза. Его функции – регуляция внутриглазного давления, противовоспалительное действие при глаукоме, сокращение миометрия матки, разрушение желтого тела в яичнике (лютеолиз), усиление роста волос кожи головы. Выделение его регулируется уровнем гормона окситоцина, который синтезируется в задней доли гипофиза, но также сам простагландин прекращает синтез гормона-стероида прогестерона, участвуя в процессе лютеолиза. В результате это приводит к завершению овариального цикла, менструального цикла, так как не произошло оплодотворение яйцеклетки. В настоящее время офтальмологи используют препарат-аналог PG F_{2a} (Ксалатан) в виде глазных капель при глаукоме, при офтальмогипертензии, так как данный простагландин синтезируется в ресничном теле и оказывает противовоспалительное действие при глаукоме.

Выявлено, что простагландины E_2 и F_{2f} влияют на развитие патологий гастродуоденальной зоны, то есть уровень их содержания влияет на развитие эрозивно-язвенных поражений в желудке. При исследовании больных с язвенными поражениями слизистой оболочки гастродуоденальной зоны было выявлено очень низкое содержание данных простагландинов у больных с язвенной болезнью желудка, особенно при обострении. Таким образом, пониженный синтез простагландинов привёл к возникновению гастропатии, к эрозивно-язвенным поражениям стенки желудка (Варванина Г.Г. с соавт., 2009).

Простагландин D_2 синтезируется в клетках гладкой мускулатуры, в тучных клетках иммунной системы, является основным метаболитом в головном мозге. Простагландин D_2 вызывает расширение сосудов, снижает

агрегацию тромбоцитов и лейкоцитов, тем самым играет важную роль в свёртывании крови, поддержании иммунитета, регулирует температуру тела, участвует в процессах восприятия запаха. Образованный в тучных клетках, простагландин является медиатором в развитии аутоиммунных процессов (анафилаксия, бронхоспазм), медиатор в развитии аллергических реакций немедленного типа. Таким образом, обнаружение Pg D₂ в сыворотке крови говорит о дегрануляции микробов и развитии аллергических реакций немедленного типа. Но он может и помогать организму: при болезнях, связанных с сужением сосудов и плохом кровоснабжении органов (стеноз сонных артерий), то есть внутрикожное введение этого простагландина приводит к расширению сосудов и повышению их проницаемости, что соответственно нормализует кровоснабжение органов. Также он играет роль в развитии облысения мужчин. Повышенная активность фермента простагландин-D₂-синтазы, синтезирующая простагландин D₂ у лысых мужчин, по сравнению с мужчинами с нормальным ростом волос найдена высокая концентрация PG D₂, останавливая удлинение волос (Ньевес А., Гарза Л.А., 2014).

Жировые ткани продуцируют простагландины I₂ (простациклин), поэтому его повышенный уровень и молекулярная активность может говорить о переизбытке жировых тканей в организме (Рахман М.С., 2018).

Выводы. С одной стороны, пониженное содержание простагландинов в организме ведёт к патологиям (гастропатии), с другой – избыток данных веществ также ведёт к нарушениям функции организма (например, облысение).

МИХАЛЬЦОВА Я.Ю.

ГАЗЛАЙТИНГ КАК ФОРМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НА ПРИМЕРЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МУЖЧИНОЙ И ЖЕНЩИНОЙ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

MIKHALTSOVA Y.Y.

GAZLIGHTING AS A FORM OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN TERMS OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS BETWEEN A MAN AND A WOMAN

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD Professor A.M. Seledtsov

Резюме: В современном мире люди часто сталкиваются с разными формами насилия, среди которых особое внимание стоит уделить

психологическому насилию, а именно таким его формам как «абыюзинг» и «газлайтинг». В статье рассматриваются причины формирования абыюзинга и газлайтинга и их последствия для жертв, основные черты абыюзеров и газлайтеров, возможные способы борьбы с психологическим насилием.

Ключевые слова: абыюзинг, газлайтинг, деструктивные отношения, жертва, зависимость от партнера, психологическое насилие, эмоциональное насилие.

Resume: Nowadays, people encounter different forms of violence among which special attention should be paid to psychological violence, especially to forms such as “abusing” and “gaslighting”. The article is devoted to the reasons for the development of abusing and gaslighting and their consequences for victims, the main features of abusers and gaslighters, possible ways to combat psychological violence.

Keywords: abusing, gaslighting, destructive relationships, victim, dependence on a partner, psychological violence, emotional violence.

В современном мире люди сталкиваются с разными формами насилия. Причем очень часто это касается межличностных отношений между мужчиной и женщиной в семье. И если физическому насилию уделяют достаточно внимания, то психологическое насилие распознать гораздо труднее, т.к. с виду человек может выглядеть вполне радостным и счастливым, не говорить ничего плохого о своих отношениях с членами семьи, но в реальности дело обстоит иначе.

Для обозначения эмоционального насилия сегодня используют такие термины, как абыюзинг и газлайтинг, которые стали звучать все чаще и вызывать в обществе множество обсуждений. В работе мы рассмотрим эти понятия, т.к. несмотря на большое количество литературы, посвященной данной проблеме, в науке нет единого понимания абыюзинга и газлайтинга, а также общей картины образов абыюзера и газлайтера и характерных для них коммуникативных средств общения.

Цель исследования - изучить понятие «газлайтинг» на примере межличностных отношений между мужчиной и женщиной; понять специфику газлайтинга как одного из видов манипуляции; описать образ газлайтера, выявить присущие ему вербальные и невербальные средства выражения манипуляции; определить способы противодействия газлайтеру.

Материалы и методы исследования. Были изучены и проанализированы научные статьи, литература, посвященные абыюзингу и газлайтингу.

Результаты и обсуждение. Прежде чем говорить о газлайтинге, необходимо затронуть понятие «абыюзинг», т.к. эти термины тесно связаны между собой. Абыюзинг - от англ. «abuse» - оскорбление, жестокое обращение, насилие, ругань. Абыюзер- это индивид, принуждающий

партнера к тем поступкам, которые он желает у него видеть. Жертва - это человек, подвергающийся абьюзingu со стороны партнера. Главная опасность абьюза заключается в том, что жертва долгое время не может идентифицировать то, что с ней происходит, как «жестокое обращение». У жертвы деструктивных отношений постепенно разрушается самооценка и ей все труднее увидеть, что проблема заключена не в ней. Образовавшаяся травматическая связь между жертвой и абьюзером очень прочна, и чем дольше продолжаются отношения, тем труднее ее разорвать.

Основные причины формирования абьюзinga: абьюзивные отношения между родителями в семье будущего абьюзера; сексуальное или физическое насилие в детском или подростковом возрасте; низкая самооценка абьюзера, которую он бессознательно пытается повысить за счет унижения другого; психические расстройства и заболевания; особенности характера будущего абьюзера: демонстративность, агрессивность, авторитарность, неумение себя контролировать, эгоистичность; прием алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

Яркие признаки абьюзinga: негативное отношение к бывшему человеку партнера; неуважительное отношение к постоянному партнеру; контроль; чрезмерная ревность; отрицание собственной вины; эгоистичность и эксплуатация партнера; присутствие угроз во время конфликта; негативное отношение к противоположному полу; наличие различий в общении с партнером наедине и в присутствии других людей; контроль социальных сетей; изолирование от общества; оскорбления.

Газлайтинг – это высшая форма психологического насилия, когда один человек манипулирует другим, пытаясь убедить его в собственном неадекватном восприятии действительности. Газлайтинг является частым приемом абьюзеров: это способ установить тотальный контроль над другим человеком, желание добиться того, чтобы их жертва потеряла связь с окружающим миром. Цель газлайтинга - изменить представление человека о реальности, заставить его сомневаться в собственной версии происходящего и в своих воспоминаниях и отрицать сказанные им факты.

Психоаналитик Р. Стерн в книге «The Gaslight Effect» выделяет три стадии, через которые проходит жертва газлайтинга, вне зависимости от типа отношений: Первая стадия - отрицание: жертва замечает изменения в поведении абьюзера, но при этом она отрицает происходящее, думая, что это просто инцидент, который больше не произойдет. На второй стадии жертва начинает сомневаться в себе и восприятии ситуации, но она защищается от газлайтера с надеждами на то, что может доказать свою точку зрения газлайтеру и переубедить его. На третьей стадии жертва начинает верить в правоту газлайтера, при этом признавая свою вину во всем происходящем.

Жертвы насилия испытывают депрессию, состояние посттравматического стресса, постоянные или периодические ощущения

тревоги и страха. Появляется синдром эмоциональной зависимости и сверхпотребность в любви, на фоне чувства неуверенности в себе может возникнуть пренебрежение своими потребностями. Формируются неврозы, искаженный «портрет» партнера, себя и своих качеств. Нередко развивается алкогольная и наркотическая зависимость, попытки суицида.

Несмотря на все явные признаки абьюзинга и газлайтинга, справиться с ними довольно трудно, т.к. их сложно доказать: жертва сомневается в том, что правильно понимает происходящее, её восприятие искажено. Она привыкает подстраиваться под абьюзера и может не осознавать, что ей нужна помощь, стремится угодить абьюзеру и соответствовать его ожиданиям, забывая о себе и о собственном комфорте. Но бороться с газлайтингом и абьюзингом можно. Самый правильный способ — пойти к психотерапевту или в группу поддержки для жертв домашнего насилия. Если такой возможности нет, можно обратиться за поддержкой к друзьям или близким, которым вы доверяете: они помогут взглянуть на ситуацию со стороны и разоблачить манипуляции.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что психологические портреты абьюзеров и газлайтеров насыщены дезадаптивными чертами личности, которые способствуют формированию различных расстройств у жертв психологического насилия. И важно научиться распознавать данный вид насилия как можно раньше, чтобы вовремя обратиться за помощью к специалистам и разорвать абьюзивные отношения.

МОНАСТЫРЕВА Д.Р.
**ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ, АРОМАТЕРАПИЯ, МАССАЖ
ШЕЙНО-ВОРОТНИКОВОЙ ЗОНЫ КАК НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА**

*Кафедра спортивной медицины и лечебной физкультуры
Курского государственного медицинского университета, г. Курск
Научный руководитель – ассистент М.Э. Волкова*

MONASTYREVA D.R.
**RHEOBOX, HYPERBARIC OXYGENATION, AROMATHERAPY, LASER
THERAPY FOR REFLEX ZONES OF THE HEART, MASSAGE OF THE
CERVICAL-COLLAR ZONE AS**

*Department of Sports Medicine and Physiotherapy
Kursk State Medical University, Kursk
Supervisor: Assistant M.E. Volkova*

Резюме: для реабилитации больных, перенесших сосудистые катастрофы, в практику активно вводятся новые методики. Цель работы – оценить их эффективность. Несмотря на то, что значимых функциональных изменений у пациентов не выявлено, они отмечали улучшение настроения на 14% чаще, улучшение аппетита – на 17%, повышение тонуса мышц – 6%, облегчение дыхания – 4%.

Ключевые слова: реабилитация, ишемическая болезнь сердца, лечебная физкультура, гипербарическая оксигенация, ароматерапия.

Resume: For the rehabilitation of patients after vascular catastrophes, new methods are actively introduced into practice. The purpose of the work is to evaluate their effectiveness. Despite the fact that no significant functional changes were found in patients, they noted an improvement in mood by 14% more often, improvement in appetite - by 17%, increased muscle tone - 6%, easier breathing - 4%.

Keywords: rehabilitation, coronary heart disease, physiotherapy exercises, hyperbaric oxygenation, aromatherapy.

Лечебная физкультура (ЛФК) при всех видах сердечно-сосудистых заболеваний имеет большую актуальность и широкое применение, в первую очередь, для восстановления физиологического равновесия в работе органов грудной полости. Соответствующие силам и возможностям пациента физические упражнения приводят к постепенной нормализации его состояния. Регулярный подход к ЛФК способствует поддержанию и восстановлению условно-рефлекторных механизмов, которые лежат в основе

деятельности органов кровообращения [Бондаренко Е.Г.,- 2017; Михайлов С.Н.- 2014].

Особое место занимает ЛФК в комплексном лечении пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). ЛФК преследует две цели: предотвратить развитие возможных осложнений со стороны других органов

и систем (это обусловлено вынужденным постельным режимом) и ускорить выздоровление.

При регулярных и сбалансированных занятиях ЛФК усиливается обмен веществ: липидов, углеводов, белков. Особенно сильно ЛФК влияет на углеводный обмен, стимулируя как формирование гликогена в миокарде, так и последовательное его расщепление. В кардиомиоцитах накапливается АТФ. За счет этого улучшается коронарное кровообращение. Благодаря компенсаторным механизмам появляется большое количество функциональных капилляров. Активируются процессы регенерации. Улучшается сократительная функция миокарда и минутный ударный объем, что неизбежно приводит к улучшению гемодинамики. Одновременно улучшаются функции других органов и систем: дыхательной, пищеварительной. Нормализуются факторы свертываемости.

Изменяется психоэмоциональное состояние пациента с ИБС.

Однако помимо традиционных методик лечебной физкультуры, применяются и другие: реобокс (сухая углекислая ванна) и гипербарическая оксигенация (ГБО) нормализующие газовый состав крови, ароматерапия эфирными маслами (перечной мяты, сосны, розмарина, иланг-иланга, мелиссы и т.д) лазеротерапия на рефлекторные зоны сердца, массаж шейно-воротниковой зоны. Однако эффективность этих на данный момент не доказана официально.

Цель исследования – определить эффективность описанных методик реабилитации больных ИБС.

Материалы и методы исследования. Методики использовались не изолированно, а дополняли традиционную лечебную физкультуру пациентов.

В исследование включено 52 пациента, страдающих ишемической болезнью сердца, госпитализированных после острого инфаркта миокарда. Средний возраст пациентов составил $63,4 \pm 4,5$ лет. Из них 64% - мужчины, 36% - женщины.

Пациенты были разделены на две группы. Первая ($n=20$) применяла только традиционные методики лечебной физкультуры, вторая ($n=32$) применяла комплекс из лечебной физкультуры и исследуемых методик. Критериями рандомизации служил отказ пациентов использовать исследуемые методики. Каждый исследуемый был проинформирован о всех процедурах и дал добровольное информированное согласие на обработку данных.

Пациенты, страдающие от сердечных болей, аритмий, осложнений ИБС, не имеющие положительной динамики на ЭКГ, страдающие нескорректированной артериальной гипертензией в исследование не допускались.

Эффективность проводимых методик оценивалась по тесту 6-минутной ходьбы дважды: через 6 дней после поступления и при выписке.

Всем пациентам было предложено вести дневники самоконтроля и ежедневно фиксировать свое состояние.

Результаты и их обсуждение. Дистанция 6-и минутной ходьбы увеличилась в среднем в 1,2 раза по сравнению с контрольными цифрами у первой группы, в 1,25 раз – у второй группы. Однако разница в общем состоянии больных, применявших разные методики, оказалась более значительной.

Выводы. Методики реабилитации, включающие не только методы традиционной лечебной физкультуры, но и гипербарическую оксигенацию, ароматерапию, массаж шейно-воротниковой зоны, показывают свою эффективность, оказывая влияние на общее самочувствие пациентов, повышая качество их жизни, и рекомендуются к широкому введению в практику.

МОНАСТЫРЕВА Д.Р.

ГРАМОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЖЕНСКОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Кафедра акушерства и гинекологии

Курского государственного медицинского университета, г. Курск

Научный руководитель – ассистент Н.М. Перкова

MONASTYREVA D.R.

POPULATION AWARENESS OF WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

Department of Obstetrics and Gynecology

Kursk State Medical University, Kursk

Supervisor: MD, Assistant N.M. Perkova

Резюме. Было проведено анонимное анкетирование 300 женщин возрастом от 17 до 27 лет. Средний возраст опрошенных составил $23,4 \pm 3,5$ лет. Анкета была разработана на базе интерактивного инструмента. В ходе анкетирования установлено, что 84,3% девушек начинали половую жизнь до совершеннолетия, в том числе 14,6% — в возрасте моложе 14 лет. Средний возраст начала половой жизни составил $15,6 \pm 2,5$ года. 1,5% опрошенных не начинали половую жизнь. 87% опрошенных считали свои знания в области полового воспитания достаточными. Рекомендуется вводить консультации школьниц с врачами-гинекологами. При этом необходимо уделить особое

внимание компетентности специалистов и соблюдение ими норм этики и деонтологии, т.к. значительная часть опрошенных отмечали страх перед специалистами.

Ключевые слова: охрана репродуктивного здоровья, половое воспитание, методы контрацепции

Summary. An anonymous survey of 300 women aged 17 to 27 was conducted. The average age of the respondents was 23.4 ± 3.5 years. The questionnaire was developed on the basis of an interactive tool. The survey found that 84.3% of girls started sexual activity before adulthood, including 14.6% who were under the age of 14. The average age of sexual initiation was 15.6 ± 2.5 years. 1.5% of respondents did not start a sexual life. 87% of respondents considered their knowledge in the field of sex education sufficient. It is recommended to introduce consultations of Schoolgirls with gynecologists. At the same time, it is necessary to pay special attention to the competence of specialists and their compliance with the norms of ethics and deontology, since a significant part of the respondents noted a fear of specialists.

Keyword: reproductive health, sex education, contraceptive methods

Охрана репродуктивного здоровья – одна из важнейших задач современного мира. Однако взгляды на методы ее решения всерьез разнятся между консервативными и либеральными позициями. Нередко подвергается сомнению сама целесообразность проведения полового воспитания и образования несовершеннолетних [Баряева О.Е., 2015]. Несмотря на то, что одну из ведущих ролей в половом воспитании, наравне с семьей и школой, призваны играть врачи, больше половины педиатров не считают это одной из своих задач, показывая, в том числе, собственную низкую компетентность в вопросах полового воспитания. Острота вопроса при этом нарастает ежегодно, что обусловлено всплывшей заболеваемости, передаваемых половым путем, лидерством России по частоте аборт, низкими репродуктивными установками, снижением возраста начала половой жизни, частотой совершения посягательств на половую неприкосновенность и половую свободу личности [Архипова М.П. с соавт. 2013.]. При этом вопросы, не решенные в подростковом возрасте, неизбежно переходят во взрослую жизнь.

Целью исследования стала оценка грамотности девушек репродуктивного возраста в вопросах полового воспитания.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование 300 женщин возрастом от 17 до 27 лет. Средний возраст опрошенных составил $23,4 \pm 3,5$ лет. Анкета была разработана на базе интерактивного инструмента GoogleForms (<https://docs.google.com/forms/>) и содержала 5 вопросов общего характера и 15 вопросов о, непосредственно, половом воспитании: начале половой жизни, средствах контрацепции, заболеваниях, передающихся

половым путем (ЗППП), посещении врача–гинеколога. В анкетировании приняли участие жительницы следующих областей: Курска (27%), Санкт–Петербурга (26%), Москвы (19%), Белгорода (8%), Липецка (6%), Воронежа (6%), Калуги (4%), Харькова (4%). 76,7% женщин не состояли в браке, 12,9% – состояли, 10,4% имели сожителей. Среди всех опрошенных 8,2% женщин имели одного ребенка, 1,6% – двух детей. 90,2% опрошенных детей не имели. При этом 21,4% женщин имели в анамнезе 1 аборт, 7,5% – 2 аборта, 2,1% – 3 аборта, 1,1% – 4 аборта, 0,5% – 5 аборт. Среди женщин, не имеющих детей, подавляющее большинство хотя бы раз в жизни делали аборт. Среди перенесенных гинекологических заболеваний 7,5% опрошенных отмечают дисменорею, 5,5% – функциональные кисты яичников, 4,5% – эндометриоз, 4,5% – поликистоз яичников, 1,5% – загиб матки. 94,5% опрошенных сексуально–активны.

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования установлено, что 84,3% девушек начинали половую жизнь до совершеннолетия, в том числе 14,6% — в возрасте моложе 14 лет. Средний возраст начала половой жизни составил $15,6 \pm 2,5$ года. 1,5% опрошенных не начинали половую жизнь. 87% опрошенных считали свои знания в области полового воспитания достаточными.

Отношение к посещению гинеколога у опрошенных разнится. Так, 43,9% посещают врача только при острой необходимости, 22,7% – каждые полгода, 19,7 – 1 раз в год, 10,6% – не посещают гинеколога. Часть опрошенных (3%), имеющих гинекологические заболевания, посещают врача каждые два месяца. При этом 19,5% опрошенных признаются, что боятся гинекологов, 22% – что испытывают острый дискомфорт при мысли о посещении гинеколога.

Согласно полученным данным, 25% опрошенных используют только барьерную контрацепцию (презервативы). 18% опрошенных готовы воспользоваться прерванным половым актом в случае невозможности воспользоваться барьерными контрацептивами. 6% опрошенных используют в качестве средств контрацепции только прерванный половой акт. 4,6% используют средства экстренной контрацепции на постоянной основе. 4% опрошенных не пользуются средствами контрацепции, хотя ведут половую жизнь. И 3% опрошенных принимают только оральные контрацептивы. Оставшиеся опрошенные комбинируют средства контрацепции. 3% комбинируют барьерную контрацепцию и «календарный метод», 2,5% – барьерную контрацепцию и оральные контрацептивы, 1% комбинирует прерванный половой акт с «календарным методом», 1% – прерванный половой акт и средства экстренной контрацепции, 0,5% – влагалищное кольцо и прерванный половой акт.

Среди опрошенных, лиц, использующих внутриматочная спираль, или изолированно использующих «календарный» метод и влагалищное кольцо, не было.

Половина респондентов (50,5%) считает, что прерванный половой акт не является надежным средством контрацепции, и не использует его в качестве единственного средства. 7,5%, напротив, считают, что использование прерванного полового акта может спасти от нежелательной беременности (100% опрошенных используют его). 42% затруднились ответить. Из них 53,5% используют прерванный половой акт комбинированно с другими средствами контрацепции, 46,5% – используют в качестве единственного средства контрацепции.

44% опрошенных считают, что прерванный половой акт защищает от ЗППП, 50% – что не защищает, 6% затрудняются ответить.

4% опрошенных уверены, что при первом половом акте («лишении девственности») забеременеть нельзя. 10,5% затрудняются ответить, 85,5% опрошенных считает, что забеременеть можно.

20,7% опрошенных считает, что систематически пропускать прием оральных контрацептивов никак не повлияет на их эффективность. 5,5% затрудняются ответить, 79,3% – что пропуск таблеток делает контрацепцию неэффективной.

25,6% считает, что длительный прием оральных контрацептивов может привести к бесплодию, 46,7% затрудняются ответить.

9% опрошенных уверены, что ВИЧ-инфекция может передаваться через сидение унитаза в общественном туалете, 28,5% затрудняются ответить.

41% опрошенных считает телегонию (опровергнутую биологическую концепцию, утверждавшую, что спаривание с предшествующими, а особенно с самым первым сексуальным партнёром существенно сказывается на наследственных признаках потомства женской особи, полученного в результате спаривания с последующими партнёрами) – научно-обоснованной концепцией, 4% затрудняются ответить.

31% опрошенных уверены, что девственная плева – это плотная пленка, полностью покрывающая вход во влагалище. Во время первого полового акта она должна порваться с сильной болью и кровотечением.

3% опрошенных считают, что средства экстренной контрацепции можно принимать на постоянной основе, 64% опрошенных затрудняются в выборе.

16,8% опрошенных уверены, что аборт приводит к обязательным проблемам при последующей беременности, 37% не готовы дать ответ (из них 67% имеют в анамнезе как минимум 1 аборт).

37% считают, что спринцевание после секса может предотвратить нежелательную беременность.

Значительная часть опрошенных хотя бы раз в жизни прибегала к искусственному прерыванию беременности по личным причинам. Вероятно, это связано с тем, что большинство имеет весьма смутное представление о современных надежных средствах контрацепции, их формах и правильном применении. Считая прерванный половой акт (27 по индексу Перля), календарный метод (25-40 по индексу Перля), спринцевание (не индексируется) надежными средствами контрацепции, женщины репродуктивного возраста остаются незащищенными от нежеланных, незапланированных беременностей. А частые инвазивные вмешательства/чрезмерный прием средств экстренной контрацепции могут поставить под удар здоровье женщины.

Выводы. Отсутствие грамотно-выстроенного полового воспитания существенно сказывается на женском репродуктивном здоровье. Несмотря на то, что большая часть опрошенных считает свои знания достаточными, уровень информированности и представлений по вопросам безопасности сексуальных отношений и контрацепции остается достаточно низким. Это объясняет острую необходимость во внедрении полового воспитания. Особое внимание следует уделить вопросам анатомии женской репродуктивной системы, и, непосредственно, вариантам средств контрацепции и индексу Перля. Стоит уделить внимание не только разнообразию видов и форм различных средств контрацепции, но и развеять «мифы» о них.

Также рекомендуется вводить консультации школьниц с врачами-гинекологами. При этом необходимо уделить особое внимание компетентности специалистов и соблюдение ими норм этики и деонтологии, т.к. значительная часть опрошенных отмечали страх перед специалистами.

МОДИН Н.П., ПЕРТУЕВА Е.А.
**МЕТОДИКА НЕИНВАЗИВНОЙ ГЛЮКОМЕТРИИ ПО ОЦЕНКЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ
ФОТОКАМЕРЫ**

*Кафедра факультетской терапии,
профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Ю. Павлова

MODIN N.P., PERTUEVA E.A.
**NON-INVASIVE GLUCOMETRY METHOD FOR ESTIMATING
MICROCIRCULATION INDICATORS USING A CAMERA**
*Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.Y. Pavlova

Резюме: число заболеваний сахарным диабетом (СД) неуклонно растет. Глобальная распространенность СД среди людей, которые старше 18 лет, возросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2014 году. По оценкам ВОЗ, в 2016 году около 1,6 миллиона случаев смерти были напрямую вызваны СД, а ещё 2,2 миллиона случаев смерти в были обусловлены высоким содержанием глюкозы в крови в 2012 году.

Ключевые слова: сахарный диабет, неинвазивная глюкометрия, глюкоза крови, математическое моделирование, корреляционная связь.

Resume: the number of diabetes diseases is steadily increasing. The global prevalence of diabetes among people over the age of 18 has increased from 4,7% in 1980 to 8,5% in 2014. According to WHO estimates, in 2016 about 1,6 million deaths were directly caused by diabetes, and another 2,2 million deaths were due to high blood glucose in 2012.

Keywords: diabetes, non-invasive glucometry, blood glucose, mathematical modeling, correlation.

В 2013 году были опубликованы клинические рекомендации Американской ассоциации клинических эндокринологов по диагностике и лечению СД. В них приоритетным направлением ставится профилактический подход. В этой связи большой интерес вызывает разработка новых методов ранней диагностики СД, в т.ч. неинвазивных методов глюкометрии.

Цель исследования - поиск новой методики неинвазивной глюкометрии.

Материалы и методы исследования. На базе ГБУЗ КО "КОКБ" имени С. В. Беляева было обследовано 30 человек в возрасте 21-85 лет, прошедших скринирующее обследование. Из их числа было сформировано 2

группы. В первую группу были включены больные СД 2 типа (n=17). Контрольная группа была составлена из относительно здоровых людей, не имеющих сахарного диабета (n=13). При обследовании пациентам утром натощак (в 8:00 ч) с целью оценки состояния капиллярного кровотока фотографировалась тыльная сторона ногтевых фаланг II-V пальцев обеих рук фотоаппаратом Canon 800D в условиях дневного рассеянного света, измерение роста и веса. Сразу после производилось определение гликемии при помощи глюкометра OneTouch Select Plus. Точность глюкометрии $\pm 20\%$. По выполненным фотографиям определяли код RGB однородного участка цвета каждого ногтя и рассчитывали среднее значение по R, G и B. Рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по результатам определения роста и веса. Результаты обследования в каждой группе были статистически проанализированы с помощью компьютерных программ.

Результаты и обсуждение. Выполнено математическое моделирование, включающее синтез структуры, построение типа математической модели, оценку ее точности и адекватности, анализ структуры, выбор оптимальной математической модели. В качестве зависимой переменной принят результат глюкометрии, а в качестве независимых переменных были взяты средние значения R, G и B кода однородных участков цвета кожи под ногтевой пластиной и ИМТ. Факторы риска приняты условно-постоянными. При оценке вероятности отклонений значений использовали нормальное распределение. Стандартным методом при помощи программы Microsoft Excel был выполнен корреляционный анализ взаимосвязи исследуемых параметров. Рассчитаны коэффициенты линейной корреляции (КК) исследуемых параметров ($p < 0,05$).

Анализ показывает наличие связи уровня глюкозы с ИМТ ($r=0,84$), а также с кодами R, G и B ($r=$ от $-0,11$ до $-0,26$). Также для характеристики корреляционных связей были построены диаграммы статистического распределения глюкозы в зависимости от ИМТ и кода R, G и B в исследуемых группах.

Распределение исследуемых факторов характеризуется разбросом точек относительно средней линии, построенной с использованием метода наименьших квадратов. При повышении уровня глюкозы повышается ИМТ, а значения кодов R, G и B уменьшаются. Аналогичные зависимости наблюдались и в контрольной группе.

Закономерности взаимосвязи между параметрами ИМТ и R, G, B и уровнем глюкозы устанавливали графоаналитическим методом при функциональном многофакторном анализе. Получены математические модели в виде уравнений регрессии, проведена оценка их адекватности базовым данным. Проведено построение линейной множественной регрессионной модели в Microsoft Excel. Взаимосвязь может быть описана уравнением: $Y=b_0+X*b_1+R*b_2+G*b_3+B*b_4$, где Y - расчетное значение

гликемии, ммоль/л; b_0, b_1, b_2, b_3, b_4 - коэффициенты регрессии; X - значение ИМТ; R, G и B - соответствующие значения показателей. Доверительная вероятность регрессионной модели 90%, доверительная погрешность 20%.

Выводы. Проведенное пробное исследование позволило установить корреляционно-регрессионную модель. Требуется проведение расширенного клинического исследования с использованием большей выборки, определением гликемии не только натощак, но и в дневные часы, также использовании биохимического анализа крови в лаборатории, а не определение гликемии индивидуальным глюкометром. Данная методика неинвазивной глюкометрии имеет широкий потенциал для скрининга, а также в качестве постоянного индивидуального контроля.

МОДИН Н.П., ИГРАЛОВА М.А., ЛИВАДНАЯ К.В.
**ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО
СУСТАВА**

*Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Рудаев

MODIN N.P., IGRALOVA M.A., LIVADNAYA K.V.
**INTRAOPERATIVE AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN HIP
ENDOPROSTHETICS**

*Department of General, Faculty Surgery and Urology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.I. Rudaev

Резюме: В настоящее время сложно переоценить значимость операций по артропластике крупных суставов для улучшения качества жизни пациентов с нарушением их функции в результате последствий травмы или заболевания. Коксартроз в общей структуре суставной патологии занимают второе место после гонартрозов по заболеваемости, но первое место по срокам временной и стойкой утратой трудоспособности.

Ключевые слова: эндопротез, тазобедренный сустав, осложнения.

Resume: Currently, it is difficult to overestimate the importance of hip and knee replacement operations for improving the quality of life of patients with impaired function of these joints. Coxarthrosis in the overall structure of joint pathology is second only to gonarthrosis in morbidity and ranks first in temporary and persistent disability.

Keywords: endoprosthesis, hip joint, complications.

Деформирующий остеоартроз является большой социальной и медицинской проблемой, требующей больших финансовых и психологических затрат на его лечение.

В настоящее время все больше внимание уделяется эндопротезированию тазобедренного сустава: тщательно изучается вопрос о показаниях и противопоказаниях к проведению данной операции, также строго учитываются особенности пред- и послеоперационного ведения больных. Все это необходимо для снижения осложнений ТЭТС.

Цель исследования – изучить структуру осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава для решения вопросов их прогнозирования и эффективной профилактики при лечении больных в ортопедо-травматологическом отделении №3 клиники общей хирургии Кем ГМУ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 668 пациентов, которым в период с 2003 по 2019 гг. выполнялось тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС), в т.ч. ревизионных эндопротезирований – 32 (4,8%). По этиологическому принципу были выделены 2 группы пациентов. В 1 группе - первичное ТЭТС было выполнено (в т.ч. в срочном порядке) - 247 (38,5%) пациентам с переломом шейки бедренной кости, из них – 191 (77,3%) женщина и 56 мужчин. Во 2 группе первичное ТЭТС выполнялось в плановом порядке 421 (61,5%) пациенту: 288 (68,4%) женщин и 133 (32,6%) мужчин по поводу заболевания - коксартроз 3-4 ст. Средний возраст пациентов от 52 до 94 лет (в среднем 71,9).

Результаты и их обсуждение. В группе «А» у 3 (1,25%) пациентов наблюдался перелом проксимального отдела бедренной кости при введении бесцементной ножки, что потребовало выполнить интраоперационно остеосинтез. В послеоперационном периоде вывих бедра у 8 (3,2%) пациентов старческого возраста, что связано с нарушением двигательного режима в постели и дизайном эндопротеза. Инфекционные осложнения в раннем периоде у 7 (2,8%), что потребовало санирующей операции с положительным результатом. Летальный исход у 8 (3,2%) пациентов через 7-11 дней после эндопротезирования: ТЭЛА - 6; инфаркт миокарда - 2. Поздние осложнения в виде глубокой перепротезной инфекции у 7 (2,8%), в периоды обострения у них проводились санирующие операции, консервативное лечение. В группе «В» осложнения 1-категории в виде перелома проксимального отдела бедра с интраоперационным остеосинтезом отмечено у 2 (0,41%) пациентов; тракционный парез малоберцового нерва у 3 (0,71%). Кровотечение (гематома) в раннем послеоперационном периоде у 3 (0,71%) - потребовался открытый гемостаз; дислокация компонентов эндопротеза у 2 (0,41%) - проводилось вправление; поверхностное нагноение ран у 4 (0,95% - консервативное лечение); летальный исход – 2 (0,41% - острая ССН). Из

поздних осложнений повторные вывихи у 4 (0,95%); тромбозы глубоких вен оперированной конечности у 3 (0,71%); глубокая перипротезная инфекция – 6 (1,42%) .

Таким образом, осложнения при ТЭТС носят однотипный характер, как на интраоперационном, так и периоперационном этапах ведения больных. В 1 группе они составили 13,4%, во второй группе - 6,9%, что обусловлено более эффективным планированием объема и характера вмешательства с учетом коморбидности пациентов при среднем возрасте в когорте – 71,9 лет.

Выводы. Осложнения при ТЭТС носят однотипный характер, не превышают уровень общероссийского показателя. Несмотря на устойчивое снижение частоты различных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава, требующих оперативного лечения, их возникновение нами зарегистрировано у 9,28% пациентов.

Наши расчеты свидетельствуют, что потребность в ревизионном эндопротезировании составляет не более чем 10% от первичного эндопротезирования тазобедренного сустава.

**МУСТАФИНА К.В., СУРИНА В.Н., КАРЕЛИНА О.Б.
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ
С РЕЗУС-КОНФЛИКТОМ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Н. Сурина*

**MUSTAPHINA K.V., SURINA V.N., KARELINA O.B.
OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF RHESUS-CONFLICT
PREGNANCIES**

*G.A.Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina*

Резюме: Проведен ретроспективный сравнительный анализ историй родов пациенток с резус-конфликтной беременностью, родоразрешенных в учреждении III уровня Кемеровской области за период с 2015 по 2019 годы. Оценены течение беременности, родов и послеродовый период, а также состояние новорожденных у женщин, родоразрешенных до разработки клинических рекомендаций «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода» и после.

Ключевые слова: Резус-конфликт, аллоиммунизация, внутриматочное внутрисосудистое переливание крови

Resume: A retrospective comparative analysis of childbirth histories of patients with Rh-conflict pregnancy, who gave birth at a level III institution of the Kemerovo region for the period from 2015 to 2019, was carried out. The course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, as well as the condition of newborns in women who were delivered before the development of clinical recommendations "Rhesus sensitization. Hemolytic disease of the fetus "and afterwere evaluated.

Keywords: Rhesus conflict, alloisoimmunization, intrauterine intravascular blood transfusion.

В настоящее время проблема иммунологических взаимоотношений плода и материнского организма все также остается актуальной, так как и зоантигенная несовместимость может явиться причиной целого ряда осложнений, в том числе и перинатальной смертности, в педиатрической и акушерской практике. Несмотря на значительные достижения перинатальной медицины, проблема гемолитической болезни плода и новорожденного на фоне иммуноконфликтной беременности в нашей стране не может считаться до конца решенной. В 2017 году разработаны и опубликованы клинические рекомендации: «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода», что должно улучшить акушерские и перинатальные исходы у женщин с резус-конфликтной беременностью.

Цель исследования - оценить особенности течения и исходов беременностей у женщин с резус-сенсibilизацией до выхода клинических рекомендаций («Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода») и после.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин с резус-конфликтной беременностью ($n=54$), родоразрешенных в учреждении III уровня Кемеровской области за период с 2015 по 2019 годы. Пациентки были разделены на две группы: группу I ($n=27$) составили женщины с резус-конфликтной беременностью, родоразрешенные в период с 2015 по 2016 годы (до разработки клинических рекомендаций) и группу II ($n=27$) составили женщины с резус-конфликтной беременностью, родоразрешенные в том же учреждении III уровня в период с 2018 по 2019 годы (после выхода клинических рекомендаций). Статистический анализ проводился с использованием программы SPSS, оценивался критерий значимости – p .

Результаты и их обсуждение. Пациентки обеих групп значимо не отличались по основным характеристикам: средний возраст женщин в группе I составил 30 ± 5 лет, в группе II - 30 ± 4 года ($p=0,715$), первородящими в группе I были 11% женщин, в группе II - 0 % ($p=0,179$), аборт в анамнезе имели 52 % в группе I и 70 % в группе II ($p=0,166$), хроническими заболеваниями страдали 59 % женщин в группе I и 56% женщин в группе II ($p=0,783$),

гинекологические заболевания в анамнезе имели 41% женщин группы I и 48% в группе II ($p=0,584$).

По количеству госпитализаций в стационар во время беременности по разным показаниям значимых различий не было: 25,9% в группе I и 14,8% в группе II ($p=0,315$). Однако женщины группы I значимо чаще находились в стационаре по поводу угрозы выкидыша - 44,4%, в группе II - 11,1% ($p=0,010$). Во время беременности анти-Rh(D)-иммуноглобулин был введен в сроке 28 недель только у одной женщины из группы I. Пациентки группы I значимо реже страдали гестационной анемией - 40,7%, в группе II - 77,8% случаев ($p=0,007$). Роды у женщин с резус-конфликтной беременностью более чем в половине случаев были через естественные родовые пути - 51,8% и 55,6% в I и II группах соответственно ($p=0,785$). Роды путем операции кесарево сечение произошли у 48,1% женщин группы I и 44,4% в группе II ($p=0,785$). Частота преждевременных родов составила 15% в группе II, в группе I преждевременных родов не было ($p=0,120$). В группе I все новорожденные родились в доношенном сроке. Количество новорожденных с весом при рождении менее 3000 гр. значимо не различалось в обеих группах и составило по 33% случаев в каждой ($p=1,000$). У большинства новорожденных была диагностирована желтушная форма ГБН в 22(81,5%) и 24(88,9%) случаях в группе I и группе II соответственно. Частота ГБН у новорожденных по степени тяжести составила в группе I и группе II соответственно: легкой степени в 6(22%) и 7(25,9%) случаях ($p=0,750$), средней степени в 12(44%) и 13(48%) случаях ($p=0,785$), тяжелой степени в 9(33%) и 6(22%) случаях ($p=0,364$). Среднее количество проведенных койко-дней новорожденными в стационаре в группах существенно не отличалась и составило 14 и 16 суток соответственно. Частота внутриматочного внутрисосудистого переливания ЭМОЛТ новорожденным составила 7% в группе I и выше - 26% в группе II, но не значимо ($p=0,084$). Частота осложнений в послеродовом периоде у женщин обеих групп значимо не различалась: субинволюция матки ($p=0,049$), лохиометра - у 7,4% в группе I и отсутствовала в группе II ($p=0,284$). Большинство женщин группы I и группы II выписывались после родов на 4-е сутки - 4(15%) и 10(37%) случаев ($p=0,070$), на 5-е сутки - 8(30%) и 6(22%) случаев ($p=0,535$), на 6-е сутки - в 10 (37%) и 6(22%) случаев ($p=0,237$), соответственно.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что в учреждении III уровня Кемеровской области пациентки с резус-конфликтной беременностью имеют возможность получить высококвалифицированное обследование, профилактику, а также своевременное лечение и родоразрешение с максимально благоприятным исходом как для матери, так и для новорожденного с гемолитической болезнью разной степени тяжести, о чем свидетельствует отсутствие мертворождений по причине ГБН, низкая частота преждевременных родов, а также ранняя выписка из стационара.

МУТАЛОВ А.А., БАБЕНКОВА А.М
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
В СЕВЕРНОМ ТАДЖИКИСТАНЕ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИХ
РАЗВИТИЕ**

*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов*

MUTALOV A.A., BABENKOVA A.M
**PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN NORTHERN
TAJIKISTAN AND FACTORS AFFECTING THEIR DEVELOPMENT**

*Department of Normal Physiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor D.Y. Kuvshynov*

Резюме: В работе проанализирована распространенность сердечно-сосудистой патологии и факторов риска её развития у населения Северного Таджикистана. По данным Областного центра кардиологии города Худжанда наблюдается рост патологии, особенно кардиомиопатии, высока распространённость факторов риска, в том числе модифицируемых, у населения.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, Северный Таджикистан, инсульт, ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия, атеросклероз.

Resume: In the article the prevalence of cardiovascular pathology and risk factors of its development in the population of Northern Tajikistan is analyzed. According to the Regional Center of Cardiology of the city of Hujand, there is an increase in pathology, especially cardiomyopathy, and there is a high prevalence of risk factors, including modified ones, in the population.

Keywords: cardiovascular diseases, Northern Tajikistan, stroke, coronary heart disease, cardiomyopathy, atherosclerosis.

В настоящее время сохраняется высокая распространённость сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Так, в 2016 году от ССЗ в мире умерло 17,9 миллиона человек (31% всех случаев смерти), 85% этих смертей произошло в результате инфаркта или инсульта. Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Из 17 миллионов случаев смерти от неинфекционных заболеваний в возрасте до 70 лет 82% случаев приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, а причиной 37% являются ССЗ (ВОЗ, 2017).

Цель исследования – проанализировать факторы риска и распространенность патологии сердечно-сосудистой системы у населения Северного Таджикистана.

Материалы и методы исследования

Анализ медицинской статистики патологии сердечно-сосудистой системы у населения Северного Таджикистана на примере Областного центра кардиологии города Худжанда, экспертное интервью с заместителем главного врача по кардиологии.

Результаты их обсуждения.

Факторы риска – индивидуальные особенности, оказывающие влияние на вероятность развития в будущем заболевания у конкретного человека. Согласно исследованиям ВОЗ, значительно повышают риск внезапной смерти при сердечно-сосудистой патологии 3 основных фактора: гипертония, гиперхолестеринемия и курение. Так, артериальная гипертензия, является третьей по значимости причиной смерти и инвалидности в Таджикистане (Chukwuma A. et al., 2019). Значимым факторами риска являются также гиподинамия, увеличение массы тела, наследственность, пол, возраст, стресс, злоупотребление алкоголем. В Таджикистане 7 из 10 смертей у лиц моложе 65 лет происходят по причине неинфекционных заболеваний, которые напрямую связаны с обозначенными факторами риска (Рахимов З. с соавт., 2016). На факторы, связанные с деструктивным поведением, приходится до 33%, более 26% смертей связано с избыточным питанием и ожирением, 19,7% - с курением табака (насвая), 9% - с гиподинамией, 6,4% - с употреблением алкоголя.

По данным Областного центра кардиологии города Худжанда, которые нам любезно предоставил заместитель главного врача Содиков Азимджон Дадобоевич, с диагнозом инсульт за 2019 год госпитализировано 315 человек. При этом 35% пациентов страдали ожирением, имели низкий уровень физической активности, 46% вели нездоровый образ жизни и 20% имели врожденные патологии сосудов.

В Северном Таджикистане ишемической болезнью сердца страдает 70% людей в возрасте старше 45 лет. За 2019 год в Областном центре кардиологии города Худжанта было совершено 324 различных видов оперативных вмешательств с целью лечения ишемической болезни сердца.

Со стенокардией в 2019 году обращались 3368 пациентов. 48% утверждали, что боль за грудиной возникает чаще при эмоциональной нагрузке, 30% пациентов отмечали несколько факторов, из-за которых появляется боль. 22% утверждали, что болевой синдром связан с изменением погодных условий и атмосферного давления.

Стенокардия ассоциирована с атеросклерозом. Атеросклероз - это хроническое очаговое поражение артерий, характеризующееся отложением и накоплением во внутренней оболочке сосуда апопротеин-B-содержащих

липопротеидов и доставляемого ими холестерина и сопровождающееся как структурно-клеточными изменениями, так и реактивным разрастанием соединительной ткани с образованием фиброзных бляшек в артериальной стенке (Старцева А.И. с соавт., 2004). Атеросклероз - многофакториальное заболевание, часто развивается у людей, имеющих наследственную предрасположенность, сахарный диабет, лишний вес, ведущих малоподвижный образ жизни, курящих.

В Областной Центр Кардиологии города Худжанда в 2019 году обратились 88 человек, у которых диагностировали атеросклероз. У 45% пациентов наблюдалось ожирение, сахарный диабет встречался у 17% больных. Факторы риска атеросклероза подразделяются на модифицируемые и немодифицируемые. В частности, модификации подвергается характер питания. По разным оценкам (Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН, Международный фонд сельскохозяйственного развития и Всемирная продовольственная программа, 2013), традиционный рацион питания населения Таджикистана состоит из жирной пищи, крайне бедной содержанием антиоксидантов. Обеспечение здоровым питанием населения лимитировано из-за имеющихся ограничений в доступе к земельным ресурсам и рынкам, высокие цены на продукты питания. Традиционно население предпочитает жирную пищу и продукты животного происхождения, а не фрукты и овощи. В переходный период, после 90-х годов, после обретения независимости, ситуация в отношении здорового образа жизни ухудшилась.

Кардиомиопатия - первичное поражение миокарда, не обусловленное воспалительным, опухолевым или ишемическим процессом. Факторы риска развития кардиомиопатии - наследственная предрасположенность, вирусные инфекции, нарушение иммунной системы, поражение клеток сердца токсинами и аллергенами.

Диагноз кардиомиопатии подтвердили в 2019 году у 261 пациента Областного центра кардиологии города Худжанта, что на 14% больше, чем в 2018 году. Только у 26% пациентов наблюдалась развитие этой болезни на фоне вирусной инфекции, у 40-50% выявлена наследственная предрасположенность и отравление токсическими веществами.

Выводы. Таким образом, нами выявлено, что на территории Северного Таджикистана наблюдается рост патологии сердечно-сосудистой системы, в частности кардиомиопатии. Этот рост связан с поведенческими привычками, нездоровым образом жизни людей в данной местности, а также с неблагоприятной социально-экономической обстановкой. Рост патологии сердечно-сосудистой системы повышают нагрузку на систему здравоохранения, замедляют экономическое развитие и ухудшают благосостояние населения Северного Таджикистана.

НАГАЙБАЕВА Е.Ю.
**ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ПОСТЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ БОЛИ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

NAGAIBAEVA E.Y.
REDUCING POSTENDODONTIC PAIN IN TREATMENT OF PULPITIS
*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor E.A. Te

Резюме: оценивалась эффективность снижения боли во время и после лечения пульпита при однократном приеме Кеторола перед проведением анестезии. Установлено, что это снижает порог болевой чувствительности тканей, позволяя уменьшить дозу анестезирующего препарата в процессе лечения. А после лечения пациенту не требуется применения дополнительных обезболивающих препаратов.

Ключевые слова: Пульпит, боль, обезболивание, нестероидные противовоспалительные препараты.

Resume: The effectiveness of reducing pain during and after treatment of pulpitis with a single dose of Ketorol before anesthesia was evaluated. It was found that this reduces the threshold of pain sensitivity of tissues, allowing you to reduce the dose of the anesthetic drug during treatment. And after treatment, the use of additional painkillers is not required.

Keywords: pulpitis, pain, analgesia, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Воспалительный процесс пульпы зуба – пульпит возникает в результате воздействия на нее различных раздражителей. Основным симптомом пульпита – боль, ощущение, отражающее психофизиологическое состояние человека, которое возникает под влиянием сверхсильных или разрушительных раздражителей. Биологическое и физиологическое значение боли состоит в том, что она сигнализирует о наличии повреждающего фактора, о необходимости его устранения или снижения его действия (Рикучи Д., Сикейра Ж., 2015).

Согласно статистическим данным, обращаемость пациентов к врачу-стоматологу с уже ярко выраженной болевой симптоматикой высока. Чаще всего появление нетерпимой боли в зубах связано с пульпитом. Одной из

целей лечения пульпита является избавление пациента от боли, как во время лечения, так и в последующие дни после него.

Цель исследования – оценка влияния на болевой синдром при пульпитах во время и после лечения использование перед проведением анестезии нестероидного противовоспалительного препарата Кеторол.

Материалы и методы исследования.

Обследовано 47 пациентов в возрасте от 18-70 лет, обратившихся в смотровой кабинет ГАУЗ КО ГКСП №3 с острой болью по поводу пульпита, и вылечено у них 50 зубов. С диагнозом острый пульпит лечили и наблюдали 19 зубов (38,0%), с обострением хронических форм пульпита 31 зуб (62,0%). До лечения случайным образом все пациенты были разделены на 2 группы – группу наблюдения (22 пациента) и группу сравнения (25 пациента). Критерием исключения пациентов из группы наблюдения являлось наличие у них противопоказаний к использованию нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Перед проведением анестезии при лечении пульпита пациенты группы наблюдения за 20 минут до инъекции получали одну таблетку НПВП Кеторол 10 мг. Для определения интенсивности боли использовалась десятибалльная шкала переносимости боли на момент обращения, до лечения, в процессе лечения и в период наблюдения до 6 дней. Чувствительность пульпы оценивалась с помощью электроодонтодиагностики (ЭОД) до проведения анестезии и после. Клиническое обследование включало зондирование, перкуссию и термодиагностику зубов, подлежащих лечению.

Результаты и их обсуждения. В группе наблюдения через 20 минут после приема Кеторола данные ЭОД подтверждали снижение болевой чувствительности пульпы зуба в среднем на 8-10 мкА (до 41-45 мкА). При этом анестезия проводилась с использованием меньшей дозы обезболивающего препарата (0,5 мл. при проведении инфильтрационной и 1,2 мл. проводниковой анестезии, при этом время наступления анестезии соответственно не превышало 3 и 5 минут). Болевая симптоматика после лечения пульпита (боли при накусывании в вылеченном зубе) не превышала 1-2 дня и не требовала коррекции дополнительными обезболивающими препаратами. В группе сравнения анестезия проводилась в дозе соответствующей групповой принадлежности зуба (не менее 0,8 мл при инфильтрационной анестезии и 1,5 мл. при проводниковой с наступлением обезболивания после 5 и 7 минут соответственно). Сроки постэндодонтической боли длились в среднем не менее 3-4 дней и у половины требовалось применение дополнительных обезболивающих препаратов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что однократный прием Кеторола до проведения обезболивания при лечении пульпита снижает порог болевой чувствительности тканей, позволяя уменьшить дозу

анестетика. Отсутствие болей после эндодонтического лечения при этом не требует применения дополнительных обезболивающих препаратов.

НАГИБИНА П.А.
**РЕАЛЬНАЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ХАРАКТЕР
МЕТЕОТРОПНЫХ РЕАКЦИЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

NAGIBINA.P.A.
REAL PREVALENCE AND NATURE OF METEOTROPIC REACTIONS
*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Department Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью исследования явилось оценка распространённости и метеотропных реакций у больных разного пола и возраста. Установлено, что у 42% лиц 18 – 77 лет имеют место метеотропные реакции, характер которых имеет возрастные и гендерные особенности. Частота метеотропных реакций не зависит от пола, но зависит от возраста обследуемых.

Ключевые слова: Метеотропные реакции, возрастные особенности, гендерные особенности.

Resume: The aim of the study was to assess the prevalence and meteotropic reactions in patients of different sex and age. It has been established that 42% persons of 18 - 77 years have meteotropic reactions, the nature of which has age and gender characteristics. The frequency of meteotropic reactions does not depend on sex, but depends on the age of the examined.

Keywords: meteotropic reactions, age features, gender especially.

Метеотропные реакции остаются актуальной медико – социальной проблемой. Они ухудшают качество жизни значительной части жителей экономически развитых стран, снижают работоспособность и неблагоприятно влияют на социальную активность четверти или трети наших современников. Знания о патогенезе, распространённости и клинических симптомах метеотропных реакций до настоящего времени фрагментарны, что затрудняет разработку их эффективной профилактики и своевременного лечения.

Цель исследования - сравнить частоту и характер метеотропных реакций у пациентов разного возраста и различной гендерной принадлежности.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование 128 студентов Кемеровского государственного медицинского университета 18 – 25 лет в 2018 – 2019 и в 2019 – 2020

учебном году и 105 пациентов терапевтических отделений Городской клинической больницы №2 21 – 78 лет в 2018 - 2019 годах.

Результаты и их обсуждение. Метеотропные реакции одинаково часто отмечены у мужчин и женщин: 47(42,0%) мужчин, 51(42,0%) женщин. Возраст мужчин и женщин, у которых выявлены метеотропные реакции существенно различается. Большинство мужчин, 31(66,0%) страдающих метеозависимостью старше 65 лет, возраст 9(19,1%) – 45-59 лет и старше, 7(15,1%) – мужчины 18-44 года. Женщины, отметившие у себя метеотропные реакции, распределяются по возрасту следующим образом: 17(33,3%) женщины – 18-25 лет, 12(23,5%) – 26-34 лет; 12(23,5%) 35-44 года; 10(19,6%) – 45 лет и старше. Характер метеотропных реакций у пациентов разного пола так же существенно различается: у 21(44,7%) мужчины выявлены метеотропные реакции кардиального типа, у 12(25,5%) – церебрального, у 14(29,8%) – другие типы метеотропных реакций. У женщин наиболее часты метеотропные реакции «общего типа» (миалгии, астения, субфебрильная температура), отмеченные 27(52,9%) женщинами, метеотропные реакции церебрального типа – у 15(29,4%) опрошенных женщин, у 7(13,7%) - метеотропные реакции кардиального типа, у 2(3,9%) – другие типы метеотропных реакций.

Выводы. Метеотропные реакции отмечены у 42% опрошенных 18 – 77 лет. Частота метеотропных реакций не зависит от пола, но зависит от возраста обследованных. Характер метеотропных реакций имеет существенные возрастные и гендерные особенности.

НАСИРОВА З.А.
**ПЕРСОНИФИКАЦИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ
АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ**

*Кафедра акушерства и гинекологии
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд
Республика Узбекистан*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Б.Б. Негмаджанов

NASIROVA Z.A.
**PERSONIFICATION OF CONTRACEPTION AFTER ABDOMINAL
DELIVERY**

*Department of Obstetrics and Gynecology
Samarkand State Medicine Institute, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Professor B.B. Negmadzhanov*

Резюме: Важнейшим фактором сохранения репродуктивного здоровья женщин, перенесших кесарево сечение, является решение проблемы нежелательной беременности и соблюдения интергенетического интервала. Артифициальный аборт является тяжелейшим психологическим и гормональным стрессом, приводящим к функциональным и органическим нарушениям в репродуктивной системе.

Ключевые слова: Абдоминальное родоразрешение, контрацепция, интергенетический интервал, мини-пили, внутриматочный контрацептив.

Resume: The most important factor in maintaining reproductive health women undergoing cesarean section is a solution to the problem unwanted pregnancy and compliance with the intergenetic interval. Artificial abortion is a severe psychological and hormonal stress, leading to functional and organic disorders in the reproductive system.

Keywords: abdominal delivery, contraception, intergenetic interval, mini-drink, intrauterine contraceptive.

Известно, что наиболее приемлемым методом контрацепции для социально незащищенных женщин, состоящих в стабильном моногамном браке, является внутриматочная контрацепция. Однако среди клиницистов нет единого мнения о сроках введения контрацептива после операции, не разработана система наблюдения за пациентками при использовании метода после кесарева сечения, а также влияние этого метода на иммунную систему женщины.

Цель работы - исследовать эффективность внутриматочной контрацепции у женщин, перенесших кесарево сечение.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 110 пациенток, которых мы разделили на 3 подгруппы: 1 подгруппу составили 30

женщин, которым во время кесарева сечения был введен внутриматочный контрацептив Cu T380; 2 подгруппу составили 30 женщин, которым спустя 6 месяцев после оперативных родов был также введен ВМК Cu T380А; 3 подгруппу составили 50 женщин, которым для профилактики нежелательной беременности был предложен прием чисто прогестинового орального контрацептива (ЧПК) - Лактинет.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что применение внутриматочной контрацепции CuT380А во время операции кесарева сечения эффективно в 98,2%; интраоперационно побочные реакции и осложнения наблюдаются реже, чем при интервальном введении после кесарева сечения и самостоятельных родов - в 9,9% против 26,7% и 33,3%. Интраоперационное введение ВМК не влияет на состояние общего иммунитета женщины, что может служить признаком отсутствия риска развития послеоперационных гнойно-септических осложнений. В наших наблюдениях не было ни одного случая развития гнойно-септических осложнений на фоне введения ВМК во время кесарева сечения.

Вместе с этим следует отдавать себе отчет о том, что не всем женщинам допустимо введение ВМК как во время кесарева сечения, так и в раннем послеродовом периоде. Тщательный отбор и оценка пациентов – залог успешного использования этого метода контрацепции. В связи с этим, 50 пациенткам, которым ВМК по разным причинам не могло быть введено, мы назначили мини-пили Лактинет по 1 таблетке в непрерывном режиме. Следует отметить, что перед назначением контрацепции все пациентки получили адекватное консультирование и заполнили форму информированного согласия. Результаты исследования по использованию Лактинет показали, что эффективность мини-пили в послеродовом периоде составляет 100%. Однако, имели место побочные реакции в 18% в виде ациклических маточных кровотечений случаев, что потребовали отказа от приема данного контрацептива и перевода пациентки на другой метод контрацепции.

Динамическое наблюдение и обследование за женщинами, использующими ВМК и мини-пили осуществлялось в течение одного года после операции. Внимательно следили за выделениями из половых путей, экспульсией, миграцией ВМК и возможностью присоединения инфекции.

Выводы. Анализ результатов исследования позволил выявить высокую контрацептивную эффективность обоих методов и минимальное количество побочных эффектов. Осложнений, связанных с применением этих методов, мы не наблюдали. Все вышеизложенное позволяет рекомендовать интраоперационное введение ВМК и назначение мини-пили в непрерывном режиме через 6 недель после кесарева сечения, как эффективные и безопасные методы контрацепции. Незначительное число побочных

эффектов значительно превышают риск нежелательной и нежеланной беременности у женщин с рубцом на матке.

НАРЗУЛЛАЕВ Ш.Ш., АЛИМОВ Ж.И., АХМЕДОВ Г.К.
ПРОФИЛАКТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО
НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ТИРЕОИДЭКТОМИИ

*Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд
Республика Узбекистан*

Научный руководитель – к.м.н. доцент А.С. Бабажанов

NARZULLAEV SH.SH., ALIMOV ZH.I., AKHMEDOV G.K.
PREVENTION OF DAMAGES OF N. LARYNGEA RECCERENCE
NERVE IN THYROIDECTOMY SURGERIES

*Department of Surgical Diseases, Pediatric Faculty
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan*

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.S. Babajanov

Резюме: Узбекистан является эндемической йододефицитной зоной в Средней Азии. Встречаемость зоба у нашего населения очень высока и борьба с зобом считается проблемой государственного уровня. Каждый год кроме консервативного лечения у нас проводится операции по поводу зоба около 3000-3500 и профилактика осложнений при операциях тиреоидэктомии настоящее время считается большой проблемой.

Ключевые слова: зоб, возвратной гортанный нерв, тиреоидэктомия, субтотальная резекция, дисфония.

Summary: Uzbekistan is an endemic iodine deficiency zone in Central Asia. The occurrence of goiter among our population is very high and the fight against goiter is considered a problem at the state level. Every year, in addition to conservative treatment, we have operate for goiter of about 3000-3500 and the prevention of complications from thyroidectomy surgery is now considered a big problem.

Keywords: goiter, recurrent laryngeal nerve, thyroidectomy, subtotal resection, dysphonia

Своевременное интраоперационное выявление повреждений возвратных гортанных нервов является одним из главных проблем оперирующими хирургами. Эти повреждения могут проявляться нарушением актов глотания и дыхания, фонации. Особенно это проблематично при двухстороннем повреждении, которое заканчивается дисфонией, иногда стенозом гортани, что при этом необходимо экстренная трахеостомия,

приводящей к последующей инвалидизации и социальной дезадаптации больных.

Цель исследования - изучение частоты повреждения возвратных нервов и их профилактика вовремя операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы исследования

Мы проанализировали результаты хирургического лечения 685 пациентов с различными формами зоба оперированных в 1-ой хирургической отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период 2016-2019 гг. По поводу узловыми нетоксическими формами зоба оперировано - 475 (69,3%) больных, с диффузно-токсическим зобом – 148 (21,6%), по поводу аутоиммунного тиреоидита – 21 (3,1%), с послеоперационным рецидивным зобом – 41 (6%) пациентов.

При анализе факторов, способствующих данному осложнению, выявлено, у пациентов железа была увеличена до IV и V степени по классификации Николаева, кольцевидно охватывала трахею, имела загрудинное расположение, выраженный фиброз и спаечный процесс при рецидивных зобах. С 2018 года при операциях на щитовидной железе у нас производится выделение возвратного гортанного нерва у всех больных с целью профилактики его повреждения.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективно изучены частота и факторы риска развития осложнений при различных видах операций на щитовидной железе. Послеоперационный период у основной части оперированных больных протекал гладко. Осложнения возникли у 29 (4,2%) больных. Односторонний парез гортани наблюдали у 12 (1,75%) оперированных пациентов, двухсторонний у 4 (0,58%) больных. Парез гортани чаще наблюдали у пациентов, перенесших предельно-субтотальную резекцию щитовидной железы - 5 (0,73%) и тиреоидэктомию 8 (1,17%). При визуальной выделении возвратного гортанного нерва при гемитиреоидэктомии и субтотальной резекции щитовидной железы, вышеперечисленные осложнения встречалось в 2 раза реже.

Выводы. Выделение возвратного нерва, совершенствование техники операции, визуализация паращитовидных желез при увеличении доли тиреоидэктомий позволяет значительно снизить осложнений. Факторами риска развития повреждения возвратных нервов являются значительное увеличение размеров щитовидной железы, загрудинное расположение, явления фиброза и спаечный процесс в области шеи и проекции щитовидной железы.

НАСОНКИНА Д.Е., РАЕВА Д.А., КАРТАШЕВ Д.Д.
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ
ТРАНСПЛАНТАТА ПЕЧЕНИ**

Кафедра медицинской биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Разумов

NASONKINA D.E., RAEVA D.A., KARTASHEV D.D.
MORPHOLOGICAL EVALUATION OF LIVER GRAFT ABILITY

Department of Medical Biochemistry

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.S. Razumov

Резюме: В данном исследовании анализируется значение, распространённость, преимущества и недостатки морфологического метода оценки жизнеспособности трансплантата печени. Также анализируется достоверность морфологической оценки ишемически-реперфузионного повреждения трансплантата печени по трем степеням тяжести: от незначительного расширения пространства Диссе до формирования очагов некроза.

Ключевые слова: трансплантация печени, ишемически-реперфузионное повреждение, биопсия печени, первично нефункционирующий трансплантат.

Resume: This study analyzes the significance, distribution, advantages and disadvantages of the histological method for assessing the viability of a liver transplant, and also presents a morphological assessment of the degree of ischemic reperfusion injury, which showed that the structure of the transplant worsened with increasing severity up to necrotic changes.

Keywords: liver transplantation, ischemia-reperfusion injury, liver graft biopsy, primery non-function.

Ведущим механизмом развития ранней дисфункции трансплантата печени является ишемически-реперфузионное повреждение [Мойсюк Л.Я. и соавт., 2017], которое сопровождается снижением или потерей функции трансплантата почти у 50% пациентов [Готье С.В. и соавт., 2008]. Однако в случае ранней дисфункции трансплантата, развивающейся у 24% реципиентов (Olthoff K., 2010), сниженная функция печеночного трансплантата может восстанавливаться до оптимального уровня, в отличие от случаев формирования первично нефункционирующего трансплантата (ПНФТ), что встречается от 0,9% до 7,2% случаев (Salviano M.E.M. et al., 2019). ПНФТ ведет к ухудшению общего состояния реципиента, а также требует экстренной ретрансплантации, которая затруднена в условиях

дефицита донорских органов. Смертность после ретрансплантации достигает 60% [Мойсюк Я.Г. и соав., 2015].

Таким образом, ишемически-реперфузионное повреждение приводит к таким грозным осложнениям трансплантации как ранняя дисфункция трансплантата и ПНФТ. Последнее требует своевременного достоверного выявления и дифференцировки от обратимой ранней дисфункции трансплантата. Однако до сих пор не разработано единой концепции для достоверной диагностики ПНФТ (Мойсюк Я.Г. и соав., 2018).

Цель исследования – проанализировать применимость гистологического исследования трансплантата печени на современном этапе развития трансплантологии и оценить значение данного метода как возможного средства повышения эффективности трансплантации печени.

Материалы и методы исследования. Анализ статей, опубликованных за период с 2000 по 2020 год и размещенных в базах данных и электронных библиотеках сети Internet, таких как Pub Med, Web of Science и Clinical Trials.

Результаты и их обсуждение. Последние рекомендации ведущих ассоциаций по исследованию заболеваний печени и ее трансплантации European Association for the Study of the Liver [Burra P. et al., 2016] и American Association for the Study of Liver Diseases [Lucey M.R. et al., 2018] содержат следующие методы оценки качества трансплантата: анализ сывороточных маркеров повреждения печени и/или фиброза, интраоперационная визуальная оценка макроморфологии печени, гистопатологический анализ образцов биопсии, рентгенологические и радиологические методы (например, LiverMultiScan). Последние два метода относятся к высокотехнологичным и недоступны для использования на большинстве баз органного донорства. Кроме того рентгенологические и радиологические методы не позволяют достоверно дифференцировать ПНФТ от острого отторжения трансплантата, который также может развиваться в раннем послеоперационном периоде, но может быть обратимым при правильном выборе терапии [Castera L. et al., 2015]. Определение ранней дисфункции трансплантата основано на анализе сывороточных маркеров повреждения печени [K. Olthoff et al., 2010]. Однако биохимическая оценка качества трансплантата требует длительного периода наблюдения в динамике, вследствие чего постановка диагноза ПНФТ может быть отсрочена, а состояние реципиента может критически измениться.

Интраоперационное макроморфологическое исследование печени показало необоснованный отказ от использования в качестве трансплантатов в 36,5% случаев, что связано с субъективным характером данного метода, несмотря на разработанные шкалы оценки. Срочная гистологическая оценка позволила бы увеличить донорский пул и количество трансплантаций [Хубутя М.Ш. с соавт., 2012].

Морфологическое исследование трансплантатов печени все еще рассматривается как наиболее достоверный метод оценки качества трансплантата, «золотой стандарт», и предусматривают трехкратную биопсию [Burra P. et al., 2016; Lucey M.R. et al., 2018]. Однако данный метод имеет ряд ограничений. Так, Imber C.J. et al. (2002) провели анкетирование

хирургов, занимающихся пересадкой печени в Великобритании и США. Выяснилось, что 50% британских хирургов-трансплантологов не используют биопсию печени, в то время как 78% их американских коллег используют гистологическую оценку единожды, 19% — дважды, и лишь 3% американских хирургов придерживаются трехкратной биопсии. Кроме того, гистологическое исследование затратно по времени, носит ретроспективный характер и зависит от уровня компетентности исследователя. Тем не менее, разработана шкала корреляций изменений препарата печени при микроскопии и тяжести ишемически-реперфузионного поражения и биохимических показателей, включающая три степени повреждения: легкую, умеренную и тяжелую [Шкалова Л.В. и соавт., 2010; Trotter J.F. et al., 2018].

При ишемическом повреждении трансплантата легкой степени не затронуто балочное строение паренхимы печени. При большом увеличении, в гепатоцитах наблюдается небольшое количество зерен белковой природы, очаговый макровезикулярный стеатоз в первой зоне ацинусов, расширение пространств Диссе, в некоторых из них заметно полнокровие со скоплением групп нейтрофилов, которые также могут выявляться в портальных трактах и паренхиме печени.

Повреждение трансплантата умеренной степени тяжести характеризуется следующими изменениями структуры ткани печени: нарушениями правильного соотношения печеночных балок, отеком паренхимы печени с микроочаговыми кровоизлияниями, хорошо выраженной диффузно-белковой дистрофией гепатоцитов. Также крупные жировые капли наблюдались во всех зонах ацинусов печени. Пространства Диссе такие же, как и при ишемии легкой степени, но нейтрофильные лейкоциты присутствуют в умеренном количестве в портальных трактах и паренхиме печени. При повреждении трансплантата тяжелой степени также наблюдаются дисконфлюэция печеночных балок. Дистрофия гепатоцитов гидротопическая. Наблюдается хорошо выраженный отек с многочисленными кровоизлияниями в паренхиме печени, макровезикулярный стеатоз во всех зонах ацинусов. Пространство Диссе расширено, как и при ишемии умеренной степени тяжести. Различимы обширные очаги некроза гепатоцитов.

Выводы. Морфологическое исследование печени при ее трансплантации имеет большое диагностическое значение, так как позволяет оценить последствия повреждающих воздействий на трансплантат. Однако морфологическая оценка имеет сходные с другими методами оценки

трансплантата недостатки. При морфологической оценке, независимо от выраженности ишемического повреждения ткани печени, патологические изменения однотипны и имеют характер острого альтернативно-экссудативного воспалительного процесса разной степени выраженности.

НАСРЕТДИНОВА М.Т., КЕНЖАЕВА Ч.Б
К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У
БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЗМОМ

Кафедра оториноларингологии
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд
Республика Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент М.Т. Насретдинова

NASRETDINOVA M.T., KENZHAEVA CH. B.
TO THE ISSUE OF THE STATE OF THE HEARING ANALYZER IN
PATIENTS WITH RHEUMATISM

Department of Otorhinolaryngology,
Samarkand State Medical Institute, Samarkand.
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.T. Nasretdinova

Резюме: Ревматизм - общее инфекционно-аллергическое заболевание, проявляющееся в системном поражении соединительной ткани. Главное место в клинике ревматизма занимает поражение сердца и суставов, сосудов, серозных мембран, кожи и подкожной клетчатки. Однако нередко в процесс вовлекается и нервная система. Патогенетической основой неврологических симптомов, а также слуховых и вестибулярных нарушений при ревматизме являются дистрофические изменения мезенхимных образований головного мозга-соединительнотканной стромы сосудов, сосудистых сплетений, оболочек. Нарушениям звукового анализатора у больных ревматизмом посвящены лишь отдельные сообщения, в которых И.З.Мизикова (2012) объясняет расстройства слуха тугой подвижностью суставов слуховых косточек, а также поражением улитки бактериальными и другими аллергенами.

Ключевые слова: ревматизм, слуховые и вестибулярные нарушения, слуховой анализатор

Resume: Rheumatism is a common infectious and allergic disease that manifests itself in a systemic lesion of connective tissue. The main place in the clinic of rheumatism is the defeat of the heart and joints, blood vessels, serous membranes, skin and subcutaneous tissue. However, the nervous system is often involved in the process. The pathogenetic basis of neurological symptoms, as well as auditory and vestibular disorders in rheumatism are dystrophic changes in mesenchymal formations of the brain-the connective tissue stroma of vessels,

vascular splices, and membranes. Violations of the sound analyzer in patients with rheumatism are devoted only to individual reports, in which I. 3. Mizikova (2012) explains hearing disorders due to the tight mobility of the joints of the auditory bones, as well as the defeat of the cochlea by bacterial and other allergens.

Keyword: rheumatism, auditory and vestibular disorders, auditory analyzer.

Цель исследования – оценка состояния слухового анализатора у больных с ревматизмом.

Материалы и методы исследования. Было исследовано состояние звукового анализатора у 170 больных ревматизмом в возрасте от 14 до 51 года (мужчин 37, женщин-133). При выяснении жалоб и осмотре ЛОР органов проведено функциональное исследование звукового анализатора. Функцию звукового анализатора исследовали шепотной и разговорной речью, камертонами, методом тональной пороговой аудиометрии (аудиометр «Maico») и путем определения дифференциального порога изменения интенсивности звука.

Результаты исследования. Жалобы на слуховые и вестибулярные нарушения были выявлены у 89 из 170 больных (52,4%). Наиболее частыми были жалобы на ощущение шума в ушах и в голове (у 35 лиц) и понижение слуха (у 20 человек). Шум в ушах обычно имел место во время лечения аспирином; после отмены этого препарата он исчезал. Один больной жаловался на гиперacusию, один-на слуховые галлюцинации. При объективном обследовании у одного из 170 больных не было обнаружено поражений среднего уха и других ЛОР органов; шепотная речь воспринималась на расстоянии более 6 м. У 124 человек оказалось нормальным восприятие пяти камертонов и всех частот по воздушной и костной проводимостям. У 27 больных при аудиометрии наблюдалось двустороннее, в общем, параллельное повышение порогов воздушной и костной проводимостей, однако, костная проводимость была нарушена больше. У 20 из них определено ухудшение воздушной проводимости на 10—20 дБ по всему диапазону частот, при этом у восьми пороги воздушной и костной проводимостей почти совпали. Повышение порогов костной проводимости до 30 дБ у пяти лиц оказалось по всему диапазону частот, у семи-лишь на высокие тона (1000-8000 Гц). У трех человек выявили ухудшение воздушной и костной проводимостей на 10—20 дБ в зоне 1000-8000 Гц, у четырех-повышение порогов воздушной и костной проводимостей на тоны 125—2000 Гц до 10-20 дБ и на частоты 3000-8000 Гц— до 30-40 дБ. Обнаруженное лишь аудиометрически двустороннее повышение порогов воздушной и костной проводимостей у 27 больных расценено нами как нарушение слуха центрального происхождения.

Исследованием камертоном С128 у 10 человек обнаружено укорочение и у девяти-удлинение костной проводимости с темени, тогда как восприятие

пяти камертонов и всех частот при тональной пороговой аудиометрии у них было нормальным. Мы полагаем, что выявленные слуховые и вестибулярные нарушения имеют центральное происхождение, о чем свидетельствуют отсутствие острого одновременного расстройства слуховой и вестибулярной функций, двустороннее понижение воздушной и костной проводимостей (с преобладанием последней) при отсутствии признаков поражения среднего уха и нормальном дифференциальном пороге изменения интенсивности звука, а также превалирование вестибулярных расстройств над слуховыми. Наконец, сочетание слуховых нарушений с вестибулярными, имеющими центральное происхождение, также указывает на центральный характер расстройств слуха. Против этого утверждения говорит нормальное восприятие шепотной речи, наблюдающееся одновременно с понижением восприятия чистых тонов. Однако наши данные совпадают с результатами исследований Н. С. Благовещенской отмечающей, что начальное снижение слуха центрального происхождения проявляется, в частности, на высокие (4000, 8000 Гц), и, временно, даже на все частоты и определяется только аудиометрически, тогда как восприятие всех пяти камертонов и шепотной речи остается нормальным.

Изолированное укорочение костной проводимости у 10, больных можно объяснить поражением сосудов головного мозга (Агеева О.Г. с соавт., 2017). Изменение же сосудов, как известно, является одним из главных проявлений ревматизма. Удлинение костной проводимости с темени у девяти лиц, возможно, обусловлено ощущением шума в ушах и в голове также, вероятно, сосудистого происхождения. Собственный шум похож на звук камертона С 28, вследствие чего больному трудно определить продолжительность звучания камертона.

Выводы. Таким образом, нарушения слуха имели место у 46 больных (27,1%). Выявляются они лишь тональной пороговой аудиометрией и исследованием камертонами при практически нормальном восприятии речи. Слуховые нарушения у больных ревматизмом имеют центральное происхождение. Сочетание их с неврологическими симптомами позволило установить топический диагноз ревматического поражения центральной нервной системы у 54 человек (31,8%).

НЕДОСЕЕВ С.С., БОРЗЕНКОВ В.К.
**АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ
РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АОРТО-БЕДРЕННОМ
СЕГМЕНТЕ**

*Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.А. Шапкин*

NEDOSEEV S.S., BORZENKOV V.K.
**ANALYSIS OF REMOTE COMPLICATIONS AFTER
RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON THE AORTO-FEMORAL
SEGMENT**

*Department of Faculty Surgery and Urology
Kemerovo State Medical University
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.A. Shapkin*

Резюме: В данной работе анализируются основные осложнения отдаленного периода после реконструктивных вмешательств на аорто-бедренном сегменте. Проблема является мультифакториальной и, если в раннем периоде возникшие осложнения чаще являются технической погрешностью, то в отдаленном периоде эти осложнения появляются при усилении атеросклероза у пациента.

Ключевые слова: тромбоз протеза, атеросклероз, аневризма, антикоагулянты.

Resume: This paper analyzes the main complications of the long-term period after reconstructive interventions on the aorto-femoral segment. The problem is multifactorial and, if in the early period the complications that occurred are more often a technical error, then in the long-term period these complications appear with increased atherosclerosis in the patient.

Keywords: prosthetic thrombosis, atherosclerosis, aneurysm, anticoagulants.

Реконструктивные вмешательства на аорто- бедренном сегменте у пациентов с хронической ишемией артерий нижних конечностей- это основной метод предупреждения инвалидизации и смертности. Но случается так, что после проведенного оперативного вмешательства могут развиваться такие осложнения как: окклюзия шунта, его инфицирование, а также формирование ложной аневризмы анастомозов. По данным Европейского общества сосудистых хирургов (2017) за период с 2005 по 2017 годы частота осложнений со стороны протеза после реконструктивных вмешательств снизилась почти в 2 раза, с 11,4% в 2005 году до 5,6% в 2017 году. Но предотвратить эти осложнения полностью не удастся, это требует проведения повторных операций. Осложнения, вероятнее всего, связаны с дальнейшим

прогрессированием мультифокального атеросклероза, низкой приверженностью пациентов назначенному лечению. Несмотря на то, что профилактика и лечение данных осложнений активно разрабатывается, на сегодняшний день нет единого подхода в таких ситуациях.

Цель исследования – проанализировать причины отдаленных осложнений после реконструктивных вмешательств на аорто-бедренном сегменте.

Материал и методы исследования. Нами было ретроспективно проанализировано 88 истории болезни пациентов, которые повторно оперировались в отделении сосудистой хирургии Кемеровской областной клинической больницы имени С.В. Беляева за период 2013-2019 годы. В исследуемой группе все пациенты были мужчины. Средний возраст колебался от 46 до 72 лет. Все больные из данной группы были прооперированы повторно в период от 5 месяцев до 6 лет после первичного вмешательства. У 70 пациентов (79,4%) проведены неоднократные повторные реконструкции. При поступлении в стационар все пациенты прошли стандартизированное обследование, которое включало в себя ультразвуковое исследование сосудов, рентгеноконтрастное исследование, а также лабораторные исследования, которые включали оценку состояния системы гемостаза и липидный профиль. Как оказалось, лишь 13 пациентов (14,7%) придерживались назначенного лечения, вовремя принимали лекарственные препараты, а также своевременно проходили обследование.

Результаты и их обсуждение. Основная причина повторного обращения в стационар – рецидив ишемии нижней конечности. Наиболее частым осложнением отдаленного послеоперационного периода стал тромбоз (56 пациентов – 63%), при чем, тромбоз одной ветви протеза выявлен у 52 пациентов, тромбоз всего протеза – у 4. Методы лечения данного осложнения различались в зависимости от клинической ситуации. Так, 11 пациентам (каждый пятый) была проведена тромбэкстракция из шунта, и кровоток был восстановлен. Остальным (80%) предстояло повторное бифуркационное аорто-бедренное шунтирование.

На втором месте по частоте выявились ложные аневризмы (у 25 пациентов – 28,4%). Всем пациентам проведена резекция аневризмы с восстановлением кровотока.

У 7 пациентов (7,9%) обнаружено инфицирование протеза. В зависимости от уровня распространения инфекции, общего состояния больного, наличия и тяжести сопутствующей патологии, принималось решение о проведении того или иного вида операции. Если инфекция не распространялась выше уровня паховой связки, применялись такие оперативные приемы: 2 пациентам выполнено атипичное шунтирование с удалением старого шунта, причем эксплантат проводился для анастомоза с артериями бедра через мышечную лакуну в 1 случае, через запирающее

отверстие так же в 1 случае. Если инфицирование было тотальным (5 пациентов), то выполнялось повторное аорто- бедренное бифуркационное протезирование с лигированием брюшной аорты и экстракцией протеза.

Выводы. Таким образом, наиболее частое осложнение в отдаленном периоде после реконструктивных вмешательств на аорто-бедренном сегмента является тромбоз протеза. В отдаленном периоде эти тромбозы свидетельствуют о прогрессировании атеросклероза в путях оттока и гиперплазии неоинтимы. Предупреждение реокклюзии может быть достигнуто путем адекватного послеоперационного мониторинга, использованием адекватной антикоагулянтной и антиагрегантной терапии, а также приверженности пациента назначенному лечению (хороший комплайнс).

НЕДОСЕЕВ С.С., УТКИНА Е.В., БУТОРИНА Е.В.

**ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН ОТ ТЯЖЕСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

Кафедра поликлинической терапии,

последипломной подготовки и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.В. Полтавцева

NEDOSEEV S.S., UTKINA E.V., BUTORINA E.V.

**DEPENDENCE OF THE SEVERITY OF CHRONIC VENOUS DISEASES
ON THE SEVERITY OF ARTERIAL HYPERTENSION**

Department of Polyclinic Therapy, Postgraduate Training and Nursing

Kemerovo State Medical University

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.V. Poltavtseva

Резюме: В данной работе анализируется потенциальный механизм коморбидности артериальной гипертензии (АГ) и хронических заболеваний вен (ХЗВ). Тяжесть хронической венозной недостаточности коррелирует со степенью артериальной гипертензии.

Ключевые слова: флебология, вены, гипертензия, давление

Resume: This paper analyzes the potential mechanism of comorbidity of arterial hypertension and chronic venous diseases. The severity of chronic venous insufficiency correlates with the degree of arterial hypertension.

Keywords: phlebology, veins, hypertension, pressure

Несмотря на высокую распространенность хронических заболеваний вен (ХЗВ) среди населения Российской Федерации – 62% у женщин и 38% у мужчин (Золотухин Е.И., 2017), возможные механизмы коморбидности

артериальной гипертензии (АГ) и ХЗВ остаются малоизученными. В настоящее время известно, что частота встречаемости нарушений венозного кровообращения нижних конечностей напрямую зависит от тонуса артериального русла и резко возрастает при его нарушении, как при гипертонии, так и при гипотонии.

Цель исследования - изучение взаимосвязи между степенью тяжести АГ и выраженностью клинических проявлений ХВН у пациентов мужского пола трудоспособного возраста.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 77 историй болезней пациентов мужчин с АГ в возрасте 30-50 лет, находившихся на лечении в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ «Кемеровской областной клинической больницы имени С.В. Беляева» в период с 2017 по 2019 год. Сформированы две группы пациентов: 1 группа, состоящая из 37 пациентов с АГ 1 степени (систолическое артериальное давление (САД) 145 мм. рт. ст. (95%-й доверительный интервал (ДИ) 140-147 мм. рт. ст.), диастолическое артериальное давление (ДАД) - 95 мм. рт. ст. (95% ДИ 90-95 мм рт. ст.) и 2 группа, состоящая из числа 40 пациентов с АГ 2 и 3 степени: САД 166 мм рт. ст. (95% ДИ 155-179 мм. рт. ст.), ДАД - 108 мм рт. ст. (95% ДИ 101-109 мм. рт. ст.). Выраженность и тяжесть ХЗВ определяли по сумме баллов, которые были получены с использованием шкалы клинической тяжести заболевания (VCSS), разработанной в качестве дополнения к классификации CEAP. Мы регистрировали субъективные данные пациентов, данные объективного осмотра и классификации CEAP, данные ультразвукового исследования вен нижних конечностей.

Результаты и их обсуждение. По результатам наблюдения среди пациентов нами были зарегистрированы симптомы - боль (в 1-й группе 16 случаев - 46% от количества пациентов данной группы, во 2-й группе 26 случаев - 57%), варикозно-расширенные вены, варикозные узелки (8 случаев - 26% и 14 случаев (32%), соответственно), отек (6 (22%) и 20 (50%), соответственно) и гиперпигментация (0 (0%) и 2 (5%), соответственно). Более тяжелые проявления (язвы, трофические расстройства и т.д.) не наблюдались. У пациентов со 2-й и 3-й степенью АГ болевой синдром ($p=0,052$) и отек ($p=0,001$) были более выражены, чем у пациентов с 1-й степенью АГ. Также установлена прямая корреляционная зависимость между суммой баллов по шкале VCSS и уровнем САД: $r = 0,2842$; $p = 0,047$ (где r – коэффициент корреляции Спирмена).

С точки зрения патофизиологии кровообращения, АГ сопровождается нарушениями венозного тонуса и венозного кровотока. Согласно нашему исследованию, степень АГ является ключевым фактором нарушения венозного кровообращения нижних конечностей, способствуя появлению признаков ХЗВ, прогрессированию клинической картины. Усугубление симптоматики ХЗВ при повышении уровня артериального давления при АГ

мы можем объяснить патогенетическим механизмом данной коморбидности – наличием АГ и увеличением венозного давления (флебогипертензии) с дальнейшим развитием венозной недостаточности, микроциркуляторных сдвигов и трофических расстройств. Повышение венозного давления – главный патогенетический механизм формирования ХЗВ. Дополнительный патогенетический фактор прогрессирования нарушений венозного кровотока по мере увеличения уровня АД при АГ – ухудшение сосудистой адаптации к гравитационной нагрузке, которая способна изменить регуляцию кровообращения в артериях и венах.

Выводы. Увеличение степени артериальной гипертензии сопровождается усугублением клинических проявлений хронических заболеваний вен у мужчин в возрасте 30-55 лет. Установление зависимости между тяжестью АГ и выраженностью клинических проявлений ХЗВ является дополнительным аргументом в пользу эффективного контроля АГ у мужчин с ХЗВ нижних конечностей.

НЕДОСЕЕВ С.С., УТКИНА Е.В., БУТОРИНА Е.В.

ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.В. Полтавцева

NEDOSEEV S.S., UTKINA E.V., BUTORINA E.V.

RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Department of Polyclinic Therapy, Postgraduate Training and Nursing

Kemerovo State Medical University

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.V. Poltavtseva

Резюме: в данной работе исследовали распространенность некоторых модифицируемых факторов риска, таких, как дислипидемия и ожирение, у больных трудоспособного возраста с артериальной гипертензией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение.

Resume: The prevalence of certain modifiable risk factors, such as dyslipidemia and obesity, in working-age patients with arterial hypertension was investigated.

Keywords: hypertension, dyslipidemia, obesity.

Цель исследования – изучить распространенность некоторых факторов риска - ожирения, дислипидемии у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 60 сотрудников транспортной компании, мужчин и женщин в возрасте от 40 до 54 лет (средний возраст составил $42,6 \pm 0,5$ лет), страдающих артериальной гипертензией. АГ 1 степени диагностирована у 40%, 2 степени – у 53,3%, 3 степень – у 6,7%. При анализе медицинской документации установлено, что, помимо физикального и клинико-лабораторного обследования, всем пациентам проведено исследование липидного профиля сыворотки крови с определением уровня общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП). Для оценки степени ожирения использовали индекс массы тела (ИМТ).

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, нормальная масса тела (ИМТ $18,5 - 25$ кг/м²) выявлялась всего у 16,7%, пациентов, избыточную массу тела (ИМТ $25 - 29,9$ кг/м²) имели 32,3% мужчин и 26,5% женщин, ожирение (ИМТ >30 кг/м²) диагностировалось у 63,3% женщин и у 38,3% мужчин. Таким образом, ожирение чаще регистрировалось у женщин по сравнению с мужчинами.

Уровень ОХС оказался повышенным у 35 пациентов (58,3%) и составил в среднем $5,6 \pm 0,1$ ммоль/л, уровень ХС ЛПНП превышал рекомендуемые значения у 20 (33,3%) больных и составил в среднем $3,5 \pm 0,1$ ммоль/л. Средний уровень ТГ у мужчин и женщин составил $1,56 \pm 0,2$ ммоль/л и $1,52 \pm 0,1$ ммоль/л, соответственно; ХС ЛПВП – $1,41 \pm 0,08$ ммоль/л и $1,39 \pm 0,04$ ммоль/л, соответственно.

Выводы. Распространенность модифицируемых факторов риска у трудоспособных пациентов с АГ оказалось достаточно выраженной: ожирение встречалось у 38,3% мужчин и у 63,3% женщин, гиперхолестеринемия – у 58,3% пациентов.

НЕКРАСОВА Е.В.
**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО
КОМПЛЕКСА У ЖЕНЩИН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова*

NEKRASOVA E.V.
**FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX STATUS IN
WOMEN WHEN APPLYING ASSISTED REPRODUCTIVE
TECHNOLOGIES**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova*

Резюме: Фетоплацентарный комплекс обеспечивает нормальное развитие плода. Цель - выявить взаимосвязь между морфологическим состоянием плаценты и состоянием новорожденных при применении ВРТ. Проведено морфологическое исследование 900 образцов плацент, забранных у 30 женщин после ВРТ. В 40% случаев верифицирована компенсированная ПН и удовлетворительное состояние новорожденного, а в 60% случаев – субкомпенсированная ПН и снижение компенсаторных возможностей плода.

Ключевые слова: ВРТ, морфология плаценты, новорожденные, беременность, иммуногистохимическое исследование

Resume: The fetoplacental complex ensures the normal development of the fetus. The aim is to identify the relationship between the morphological state of the placenta and the condition of the newborn using ART. A morphological study of 90 samples of placentas taken from 30 women after ART was performed. In 40% of cases compensated placental insufficiency (PI) and a satisfactory condition of the newborn were verified, subcompensated PI and a decrease in the compensatory abilities of the fetus were verified in 60% of cases.

Keywords: ART, placental morphology, newborns, pregnancy, immunohistochemical research.

Фетоплацентарный комплекс – это совокупность двух самостоятельных организмов, объединенных общей целью, задачей и конечным результатом – обеспечение нормального развития плода. При чрезмерном воздействии негативных факторов внешней среды или при декомпенсации патологии матери развивается плацентарная недостаточность (ПН), что приводит к возникновению дезорганизации компенсаторно-адаптационных реакций (возможностей) плода, метаболическим нарушениям

в его организме: нарушению мозгового кровообращения, адаптационных реакций, функциональной органной недостаточности, не соответствующей гестационному возрасту, гипотрофии, метаболическим нарушениям. Подтверждение взаимосвязи состояния плода и новорожденного с состоянием плаценты осуществляется при исследовании плаценты после родов.

Цель исследования – выявить взаимосвязь между морфологическим состоянием плаценты и состоянием новорожденных при применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы исследования. Проведено морфологическое исследование 900 образцов плацент, забранных у 30 женщин, чья беременность наступила в результате ЭКО. Группу контроля составили 30 пациенток со спонтанной физиологической беременностью (900 образцов). Исследование проводилось на базе кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (Томск). Все пациентки были родоразрешены на базе ГАУЗ КО КОКБ им. С.В. Беляева в период с октября 2018 г. по апрель 2019 г. По результатам проведенного исследования в группу с благоприятными перинатальными исходами (группа I) были отнесены случаи рождения детей массой тела 3000-3990г и массо-ростовым коэффициентом (МРК) 60-80, с оценкой по Апгар 7-10 баллов на первой и пятой минуте, с удовлетворительными показателями адаптации новорожденного (n=15).

В группу с ухудшенными перинатальными исходами (группа II) были отнесены случаи рождения детей с нарушением одного или нескольких показателей: 1) массой тела менее 2990г или свыше 3990г и МРК 59 и меньше или 81 и выше 2) с оценкой по Апгар 4-6 баллов на первой минуте, 3) ухудшенные показатели адаптации новорожденного (n=15).

Неблагоприятных перинатальных исходов не было.

Результаты и их обсуждение. Среди плацент, полученных от рожениц с ВРТ, морфологически были верифицированы следующие формы ПН: компенсированная – 12 (40%), субкомпенсированная – 18 (60%), декомпенсированная ПН выявлена не была. Количественное исследование позволило установить изменения удельных объемов структур плаценты, характеризующих материнскую и плодную часть, компенсаторно-приспособительные и инволютивно-дистрофические процессы. Развитие компенсаторно-приспособительных процессов в плацентах рожениц с ВРТ реализовалось преимущественно за счет гиперплазии капиллярного звена терминальных ворсин и в меньшей степени за счет пролиферации эпителиальных компонентов ворсин. Удельные объемы синцитио-капиллярных мембран статистически значимо не отличались между группами, однако обращало на себя внимание снижение показателей вдвое (по сравнению с контрольными) при компенсированной и

субкомпенсированной ПН. Таким образом, при ВРТ, в случае компенсированной и субкомпенсированной ПН отмечалось снижение удельных объемов базальной и хориальной пластинки, стромы ворсин, при этом с незначительным увеличением удельных объемов межворсинчатого пространства. Инволютивно-дистрофические процессы в плацентах роженец с ВРТ были выражены при всех формах ПН и характеризовались отложениями конгломератов фибриноида, как в межворсинчатом пространстве, так и внутри ворсин, кальцификацией плаценты. Компенсаторно-приспособительные реакции были наиболее выражены при субкомпенсированной ПН и характеризовались значительным расширением и полнокровием терминального звена сосудистого русла плацент, о чем свидетельствовало увеличение удельных объемов сосудов ворсин, сохранявших при этом одинаковую численную плотность капилляров.

Новорожденные группы I имели средний вес 3483 ± 300 гр, МРК 67,29 и оценку по Апгар на 1 и 5 минуте равную 8,06 и 9,13 баллов соответственно. Среди новорожденных группы II₆ (20%) из них имели 1 степень гипотрофии, средний вес при рождении 2898 ± 30 гр, МРК 58,96 и оценку по Апгар 8,3/9,3 баллов. У 5 (16,6%) новорожденных наблюдалась 2 степень гипотрофии, средний вес при рождении 2476 ± 300 гр, МРК 52,22, 7,8/8,8 баллов по Апгар при рождении. Четверо детей (13,3%) имели 3 степень гипотрофии. Их средний вес при рождении был равен 2132 ± 100 гр, МРК 46,36, а оценка по Апгар 8/9 баллов на 1 и 5 минуте соответственно.

Выводы. Результаты исследования показали, что сочетание признаков компенсированной ПН в системе мать-плацента-плод с увеличением продукции гормонов в результате компенсаторно-приспособительных процессов в плаценте обеспечило благоприятное течение беременности и состояние новорожденного.

Сочетание признаков субкомпенсированной ПН с увеличением продукции гормонов в результате выраженности компенсаторно-приспособительных процессов в плаценте способствовало удовлетворительному развитию плода, но снизило его компенсаторные возможности, что обусловило ухудшенные перинатальные исходы.

НОВИКОВА В.В.
**ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СОСТОЯНИЕ
КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом
материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.П. Макарова

NOVIKOVA V.V.
**INFLUENCE OF ORAL HYGIENE ON THE STATE OF COMPOSITE
FILLINGS**

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor R.P. Makarova

Резюме: Качество пломб зависит от ряда факторов, в том числе от гигиенического состояния полости рта. Проведена оценка композитных пломб. Изучено влияние на состояние пломб особенностей гигиенического ухода за полостью рта. Установлено негативное воздействие на качество пломб наличия зубного налета на их поверхности. Выявлена связь между особенностями индивидуальной гигиены полости рта и состоянием пломб.

Ключевые слова: композиты, оценка пломб, гигиена полости рта.

Resume: The quality of fillings depends on a number of factors, including the hygienic state of the oral cavity. Composite fillings were evaluated. The influence of features of hygienic oral care on the state of fillings was studied. The negative impact on the quality of fillings of the presence of plaque on their surface was found. The connection between the features of individual oral hygiene and the state of fillings was revealed.

Keywords: composites, evaluation of fillings, hygiene of the oral cavity.

Достижения стоматологии в области материаловедения и технологиях позволяют сегодня добиться отличных результатов при пломбировании зубов композитами как с точки зрения анатомии и физиологии, так и эстетики. Длительность срока службы пломб зависит от множества факторов. «Долговечность» пломбы обеспечивается, в том числе, и поддержанием в надлежащем состоянии ее поверхности, текстуры, «сухого блеска». Абразивный износ материала в процессе службы пломбы приводит к ухудшению этих характеристик. Пломба становится подверженной накоплению на ней зубного налета и пигментации, теряет эстетику, а в дальнейшем это может привести к нарушению ее краевого прилегания и развитию вторичного кариеса. На состояние поверхности композитной

пломбы оказывает влияние и гигиена полости рта. Негативное воздействие на поверхность пломбы может оказывать как недостаточная гигиена, так и избыточная, «агрессивная», в том числе и профессиональная.

Цель исследования - изучение влияния индивидуальной гигиены полости рта на состояние композитных пломб.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование и анализ медицинских карт 28 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в Новокузнецкую городскую клиническую стоматологическую поликлинику №1. Все пациенты относятся к одной возрастной группе 35–44 года. Мужчины и женщины в исследуемой группе представлены примерно в равном количестве. Проведена клиническая оценка 43 пломб из композитного материала «CharismaOpal» по V классу Блэка и анализ их состояния в зависимости от уровня и особенностей индивидуальной гигиены полости рта.

Результаты исследования и их обсуждение. Для изучения влияния гигиены полости рта на состояние реставраций зубов мы выбрали пломбы, возмещающие дефекты V класса из тех соображений, что эта область локализации менее всего самоочищается в естественных условиях полости рта и поэтому в значительной степени зависит от уровня индивидуальной гигиены. Кроме того, при такой локализации пломбы легче всего оценить ее визуально. Оценка пломб проводилась по 5 общепринятым критериям. Один из критериев учитывает наличие на пломбе зубных отложений. В соответствии с этим критерием все оцениваемые пломбы были разделены на 2 группы. В первую (I) группу были включены пломбы с отсутствием на них налета или с незначительным его количеством, покрывающим < одной четверти поверхности пломбы. Во вторую (II) группу включены пломбы с большим количеством налета на их поверхностях. К I группе были отнесены 22 пломбы, из них 14 (63,6%) пломб имели удовлетворительную оценку по всем остальным критериям и только одна пломба - неудовлетворительные. Остальные 7 пломб не удовлетворяли 1-му или 2-м критериям. Вторичный кариес наблюдался в области 13,6% пломб, шероховатость поверхности – у 27,2% и периферическое окрашивание – у 22,7%. К II группе были отнесены 21 пломба из 43, из них только одна пломба удовлетворяла всем остальным критериям (4,8%), а 10 пломб (47,6%) имели неудовлетворительные оценки по всем критериям. Остальные 7 пломб из 21 не удовлетворяли 2-м или 3-м критериям. Вторичный кариес наблюдался в области 81% пломб из II группы, шероховатость поверхности – в 81%, периферическое окрашивание – в 66,7%. Нарушение краевого прилегания пломбы наблюдалось в 47,6% случаев. Сравнение оценок качества пломб явно свидетельствует не в пользу II группы и говорит о наличии прямой корреляции состояния пломб с количеством налета на них.

Для оценки влияния гигиены полости рта на состояние пломб мы изучили и сравнили особенности индивидуального ухода за полостью рта у лиц, имеющих пломбы из I и II группы, основываясь на данных анкетирования. Для удобства и ясности изложения содержания и результатов исследования мы разделили всех участников опроса на 2 группы по аналогии с делением пломб. К I группе мы отнесли лиц с пломбами без налета или с незначительным его количеством (17 человек), а к II группе – лиц с большим количеством налета на их поверхностях (11 человек). Анализируя результаты анкетирования, мы получили следующую картину. Среди лиц II группы были 2 человека, которые не чистят зубы вообще или делают это не каждый день. В I группе таковых не было. Только один представитель II группы чистит зубы 2 раза в день, а остальные 7 человек чистят зубы 1 раз в день до завтрака или после него. Среди лиц I группы большинство чистит зубы 2 раза в день, а 3 респондента чистят зубы даже после каждого приема пищи. Чистят зубы в течение 3-х минут только 5 человек из I группы. У всех остальных анкетированных время чистки зубов составляет 1-2 мин. Почти все участники опроса не считают количество движений, совершаемых ими щеткой по поверхностям зубов при их чистке. Только 2 представителя I группы совершают 10 и > движений щеткой. На вопрос о том, какие движения щеткой совершаются при чистке зубов, мы получили следующие ответы: 40% лиц из II группы совершают только горизонтальные движения, а 60% - беспорядочные. В I группе чаще встречается оптимальная методика чистки зубов: 35,3% лиц из I группы совершают сочетанные движения щеткой, 23,5% - вертикальные, 5,9% - круговые, а 35,3% - горизонтальные и беспорядочные. Аналогичная ситуация прослеживается и в плане использования дополнительных средств гигиены. Во II группе дополнительные средства гигиены не используют вообще 50%, в I группе таковых только 22,2%. Жевательную резинку во II группе используют 50% лиц, в I группе – 35,3%. Зубочистку во II группе используют 10% респондентов, в I группе - 5,6%, а ополаскиватель - 20 % и 27,8% соответственно. Зубную нить в качестве используемого дополнительного средства гигиены назвали только 27,8% участников исследования из I группы, во II группе таковых не оказалось. Выбирают ли наши респонденты щетку по степени жесткости? В I группе отрицательный ответ на этот вопрос дали 35,3% лиц, во II группе – 60%. Остальные 40% из II группы предпочитают мягкую щетку. В I группе мягкую щетку использует только 1 человек (5,6%), жесткую – тоже 1, а остальные 52,9% предпочитают щетку средней жесткости.

Выводы. Наличие зубных отложений на композитных пломбах по V классу негативно влияет на их состояние. Неудовлетворительное состояние пломб чаще наблюдается у лиц, которые ненадлежащим образом ухаживают за полостью рта. Результаты исследования свидетельствуют о недостаточном

уровне осведомленности респондентов в вопросах индивидуальной гигиены полости рта и навыков ухода за полостью рта.

ОБИДОВА З.А., СУРИНА М.Н.

**МАТЕРИНСКОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ
ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Б. Карелина

OBIDOVA Z.A., SURINA M.N.

**MATERNAL OBESITY AS A RISK FACTOR FOR HYPERTENSIVE
DISORDERS DURING PREGNANCY**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.B. Karelina

Резюме: в настоящее время ожирение — это наиболее часто встречаемое метаболическое заболевание. По данным ВОЗ, распространенность ожирения при беременности колеблется от 1,8 до 25,3%. Высокий ИМТ (более 30 кг/м²) играет весомую роль в развитии гипертензивных расстройств во время беременности.

Ключевые слова: беременность, ожирение, метаболические нарушения, гестационная артериальная гипертензия.

Resume: Currently, obesity is the most common metabolic disease. According to WHO, the prevalence of obesity during pregnancy ranges from 1.8 to 25.3%. High BMI (more than 30 kg/m²) plays a significant role in the development of hypertensive disorders during pregnancy.

Keywords: pregnancy, obesity, metabolic disorders, gestational hypertension.

Ожирение представляет собой серьезную проблему, которая угрожает здоровью не только беременных женщин, но и плоду. С давних времен известно, что избыточная масса тела снижает качество жизни человека, сокращает продолжительность жизни, а также способствует развитию различной соматической патологии. Ожирение увеличивает частоту патологического течения беременности, родов, послеродового периода. Также ожирение увеличивает риск заболеваемости и смертности новорожденных в пренатальном периоде.

Цель исследования - изучить влияние избыточной массы тела на риск развития гипертензивных осложнений беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 117 историй родов при доношенном сроке беременности по материалам родильного дома ГАУЗ КО «ОКНПЦ им. Л.А. Решетовой». Все исследуемые пациентки были разделены на 2 группы. Первую (основную) группу составила 51 пациентка с ожирением. Во 2 группу (сравнения) вошли 66 женщин с нормальной массой тела. Критериями включения пациенток в основную группу стали: ИМТ более 30 кг/м², одноплодная беременность, срок гестации 38-40 недель. Критериями исключения являлись: многоплодная беременность, хроническая артериальная гипертензия, срок гестации менее 38 недель. В контрольную группу вошли женщины с ИМТ менее 30 кг/м². В обеих группах изучались данные анамнеза, общего и гинекологического осмотра, антропометрические данные, уровень АД и суточной протеинурии, результаты клиничко-биохимического обследования.

Обработка полученных результатов проводилась при помощи программы МедКальк с использованием отношения шансов для количественного описания тесноты связи независимых совокупностей. При проведении статистического анализа достоверными считались различия при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа историй беременности и родов средний возраст беременных с ожирением составил $32,3 \pm 9$ лет, с нормальной массой тела 29 ± 6 лет ($p > 0,05$). В 1 группе первородящими были 10 женщин, во 2 группе – 33 беременные ($p < 0,05$). Число повторнородящих женщин в обеих группах статистически значимо не различалось и составило 41 и 32 женщины ($p > 0,05$), соответственно. При изучении хронической соматической патологии у женщин обеих групп не выявлено статистически значимых различий. Наличие хронических заболеваний дыхательной системы выявлено у 9,6% женщин основной группы, у беременных в группе сравнения – в 10,1% ($p > 0,05$), сердечно-сосудистой системы у 26,9% исследуемых 1 группы и 22,8% - во второй группе ($p > 0,05$), мочеполовой системы у 38,5% и 43% ($p > 0,05$), соответственно, эндокринной системы у 17,3% женщин с ожирением и 20,2 % женщин с нормальной массой тела ($p > 0,05$), заболеваний ЖКТ у 19,2% пациенток 1 группы и 21,5% во 2 группе ($p > 0,05$). Патология органов зрения была достоверно чаще выявлена у женщин в основной группе - 44,2%, чем у беременных группы сравнения - 27,8% ($p < 0,05$).

В I триместре беременности гипертензивные осложнения были выявлены у 5,8% женщин 1 группы и не встречались у женщин во 2 группе ($p > 0,05$). Во II триместре беременности случаи гипертензивных расстройств у беременных основной были отмечены в 18,8% случаев, у беременных в группе сравнения - в 1,3% ($p < 0,05$). Достоверно чаще у женщин основной группы встречались преэклампсия - 16,6% и эклампсия – 6,7%, тогда как у женщин группы сравнения в 100% случаев отмечалась гестационная

артериальная гипертензия ($p < 0,05$). В III триместре в основной группе у 49% беременных выявлены гипертензивные осложнения, у женщин в контрольной группе только в 19,7% случаев ($p < 0,05$). Преэклампсия была выявлена с одинаковой частотой у женщин в I и во 2 группах (72% и 73,3%, $p > 0,05$). Гестационная артериальная гипертензия достоверно чаще отмечалась в группе беременных с нормальной массой тела (в 26,7% случаев), чем в группе женщин с ожирением (у 16 % пациенток) ($p < 0,05$). Случаи тяжелой преэклампсии (8%) и эклампсии (4%) были зарегистрированы только у женщин основной группы ($p < 0,05$). Выявлено достоверное статистически значимое сильное влияние избыточной массы тела беременной на развитие гестационных гипертензивных осложнений. У женщин с ожирением во II и III триместрах беременности достоверно чаще выявлялись гипертензивные осложнения, в том числе тяжелые формы: тяжелая преэклампсия (10,8%) и эклампсия (2,7%). В группе беременных с нормальной массой тела чаще были зарегистрированы преэклампсия (68,7%) и гестационная артериальная гипертензия (31,3%), тяжелые виды гипертензивных расстройств у пациенток этой группы не встречались.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали более частое выявление гипертензивных осложнений беременности у пациенток с ожирением, по сравнению с женщинами, имеющими нормальную массу тела. Достоверно чаще у женщин с избыточной массой тела выявлялись тяжелые гипертензивные осложнения в виде тяжелой преэклампсии и эклампсии.

ОНОПЧЕНКО А.К., МОГАЧЁВА Ю.К.
ХОБЛ. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

ONOPCHENKO A.K., MOGACHEVA Y.K.
COPD PRIMARY PREVENTION
*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelikhov

Резюме: Хроническая обструктивная болезнь легких развивается при хроническом воспалительном процессе в бронхах диаметром менее 2 мм. Причины развития заболевания связаны с длительным раздражающим, токсическим, инфекционным воздействием различных поллютантов. Однако постепенность развития заболевания позволяет предполагать и возможность проведения более значимой первичной профилактики.

Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких, здоровый образ жизни, курение, воздух, профессия, наркотики

Resume: Chronic obstructive pulmonary disease develops in a chronic inflammatory process in the bronchi with a diameter of less than 2 mm. The causes of the development of the disease are associated with prolonged irritating, toxic, infectious effects of various pollutants. However, the gradual development of the disease suggests the possibility of a more significant primary prevention.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, healthy lifestyle, smoking, air, profession, drugs.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — заболевание, которое можно предотвратить и лечить. ХОБЛ характеризуется персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов.

В основе профилактики ХОБЛ лежит устранение указанных патогенов, отказ от активного курения и устранение возможности пассивного курения. Чтобы не допустить развития ХОБЛ, необходимо полностью излечивать заболевания легких и ОРВИ. ХОБЛ может возникнуть у людей, работающих на вредном производстве, поэтому им следует соблюдать технику безопасности. Кроме того, в помещении должна быть установлена хорошая вентиляционная система. Наибольшую опасность представляют витающие в воздухе частички кремния и кадмия, цементная и хлопчатобумажная пыль. В группу риска входят шахтеры, работники «горячих» цехов, швейного производства и люди, проживающие в районе с сильно загрязненным воздухом.

Цель исследования - проанализировать клинический случай развития ХОБЛ. Изучить вопросы нарушения здорового образа жизни в процессе жизнедеятельности пациента.

Материалы и методы. Изучена история болезни курируемого мною пациента А., находившегося на лечении в ГАУЗ КО ОКБ СМП имени М.А. Подгорбунского.

Результаты и их обсуждение. Больной А., 40 лет находился в пульмонологическом отделении с диагнозом ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, обострение. ИК 0. Смешанный тип. Группа В. Токсический бронхиолит. Осложнения: ДН 1. Сопутствующий диагноз: Хр. вирусный гепатит. Причиной поступления стало ухудшение состояния больного, появление инспираторной одышки при минимальной физической нагрузке. Больной работает подземным электрослесарем (стаж работы 21 год). Употреблял внутривенные наркотики около 20 лет назад кратковременно (со слов больного). Постоянно проживает вблизи угольного разреза.

При осмотре состояние удовлетворительное. Дыхание диффузно ослаблено, прослушивается во всех отделах. Выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧД 17 в мин. SpO2 93-95%.

Р-графия органов грудной клетки: Легочные поля повышенной прозрачности. Легочный рисунок деформирован. Корни не расширены. Диафрагма опущена. Синусы свободные. Сердце каплевидное. Заключение: ХОБЛ.

ОАК 19.11.2019: СОЭ – 4 мм/час, Нв – 166 г/л, лейкоц. – $5,8 \times 10^9$ /л, эр – $5,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,96; сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимф. – 38%, моноц. – 10%; Биохимия крови: глюкоза крови 5,8 ммоль/л, общий белок – 79 г/л, мочевины – 5,5 ммоль/л; креатинин 99,7 мкмоль/л, калий – 5,3 мм/л, натрий – 143 мм/л, АСаТ – 35 Ед/л, АлаТ – 16 Ед/л. ОАМ: цвет-желтый, прозрачность-прозрачная, рН-нейтральная, плотность-1020, сахар-отр, эпителий плоский-неб, лейкоциты-ед. Клинический анализ мокроты –цвет-желтый, характер-гнойная, консистенция-вязкая, лейкоциты-большое количество, эпителий плоский-незн., эпителий цилиндрический-знач., альвеолярные макрофаги-1-3, спирали Куршмана, КУМ-отр.

Изменений по ЭКГ не выявлено. КЩС (артерия): рН-7,45, рСО2-36,3 ммНг, рО2-67,8 ммНг, НСО3-act-25,8, НСО3-std-25,5 ммоль/л, ctCO2-25,9 ммоль/л, BE(B)-1,2 ммоль/л, BE(ecf)-0,9 ммоль/л, sO2-94,4%. МСКТ ОГК от 04.2019г: единичный локальный участок пневмофиброза в правом легком. ФБС от 05.2019 без патологии. Спирография от 06.2019: ОФВ1: 41-69%.

Выводы. Основным фактором развития ХОБЛ в данном клиническом случае явился профессиональный фактор. Несомненным вкладом в развитие ХОБЛ является проживание больного вблизи угольного разреза. Нельзя исключить также прием наркотиков, способствующий раннему развитию заболевания.

ОРЛОВА А.В., КОРШУНОВ А.В.
**ПОВЫШЕННЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ
У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ-ОРТОПЕДИЧЕСКОМ
ПРИЁМЕ**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: д.м.н., профессор Л.Н. Смердина,
к.м.н., доцент Ю.Г. Смердина

ORLOVA A.V., KORSHUNOV A.V.
**INCREASED VOMITING REFLEX MANIFESTED IN PATIENTS
DURING DENTAL ORTHOPEDIC PROCEDURES**

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, Professor L.N. Smerdina,
MD, PhD, Associate Professor Y.G. Smerdina

Резюме: Представлены причины возникновения повышенного рвотного рефлекса и методы его снижения. Проведено исследование распространенности повышенного рвотного рефлекса у пациентов, обратившихся за ортопедической помощью. Выявлено, что у трети пациентов стоматологическое лечение сопровождалось рвотным рефлексом. Применение местных анестетиков снижает рвотный рефлекс.

Ключевые слова: повышенный рвотный рефлекс, адаптация к протезам, противорвотные и седативные препараты, местные анестетики.

Resume: The causes of the increased vomiting reflex and methods for its reduction are presented. A study was conducted on the prevalence of increased vomiting reflex in patients seeking orthopedic care. It was revealed that in one third of patients, dental treatment was accompanied by a gag reflex. The use of local anesthetics leaves a gag reflex.

Keywords: increased vomiting reflex, adaptation to prostheses, antiemetic and sedative drugs, local anesthetics.

Рвотный рефлекс – один из защитных механизмов нашего организма, обусловленный возбуждением рвотного центра.

Причина повышенного рвотного рефлекса до сих пор мало изучена. Возникновению рвоты могут способствовать следующие причины: неврогенные (условнорефлекторная рвота при виде или представлении каких-либо вызывающих отвращение факторов), висцеральные (раздражение рецепторов слизистой оболочки желудка, корня языка, зева, глотки) и гематогенно-токсические (обменные нарушения в организме).

Люди, страдающие повышенным рвотным рефлексом, не только избегают посещения стоматолога, но и в обыденной жизни испытывают неудобства. Врачам-стоматологам сложно проводить любые стоматологические манипуляции на всех видах приема: терапевтическом, хирургическом, ортодонтическом, ортопедическом. На ортопедическом приеме рвоту провоцируют: препарирование зубов, введение оттисковой ложки, снятие оттиска и т.д.

После изготовления съемного протеза пациентам с повышенным рвотным рефлексом сложно пользоваться съемными протезами и сроки адаптации увеличиваются.

Вместе с тем в разных литературных источниках описываются методы по борьбе с повышенным рвотным рефлексом.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости повышенного рвотного рефлекса у пациентов, обратившихся за ортопедической помощью; определить эффективные методы его устранения.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование сорока двух пациентов ГАУЗ КО «Киселёвской стоматологической поликлиники» в возрасте от 30 до 70 лет.

Проанализированы статьи из научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, касающиеся вопроса повышенного рвотного рефлекса на стоматологическом приеме и опубликованные в период с 2011 года по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Повышенный рвотный рефлекс является особенностью индивидуальной чувствительности организма человека к воздействию раздражителей. Одна из причин данного явления, помимо физиологической реакции, носит психологический характер и связана со стоматофобией.

Для снижения повышенного рвотного рефлекса существуют следующие меры:

1. За 2-3 часа до визита к стоматологу не употреблять пищу;
2. Записываться на прием в послеобеденное время;
3. Снижать рефлекс с помощью зубной щетки;
4. Соблюдать все правила снятия оттиска;
5. Обрабатывать слизистую оболочку полости рта растворами местных анестетиков;
6. Применять назальные вазоконстрикторы;
7. Использовать противорвотные, седативные препараты.

Из предлагаемых методов подавления рвотного рефлекса наиболее доступный и безболезненный метод аппликационной анестезии, который позволяет быстро снизить чувствительность слизистой оболочки полости рта. Седативные препараты помогают справиться с тревогой, страхом перед

стоматологическим лечением. Противорвотные средства влияют на разные звенья нервной регуляции, снижая возбудимость рвотного центра.

Анестетики, противорвотные и сосудосуживающие препараты не всегда можно применять, так как есть целый ряд противопоказаний, под который может попасть любой пациент.

При приеме перечисленных препаратов могут развиться побочные эффекты. После приема Метоклопрамида развивается мышечная слабость и нарушается концентрация внимания, что затрудняет возможность выполнения широкого круга ответственных действий – от автовождения до пользования бытовыми электроприборами. Под действием анестетиков у пациентов отмечаются неприятный привкус и першение в горле, затруднение дыхания, позывы к покашливанию на фоне возникновения эффекта местного онемения и снижения рвотной активности.

Результаты анкетирования показали высокую распространенность возникновения рвотного рефлекса у пациентов, обратившихся за ортопедической стоматологической помощью. Из сорока двух пациентов у трети опрошенных (28,6%) стоматологическое лечение хотя бы раз сопровождалось рвотным рефлексом. В 4,8% случаев подобное явление наблюдалось во время чистки последних жевательных зубов, языка, касания неба. У такого же процента опрошенных (4,8%) какие-либо переживания, стрессовые ситуации способствовали возникновению тошноты, рвоты. В 2,4% случаев пользование съемными протезами вызывало рвотный рефлекс.

Один пациент ответил положительно на все четыре вопроса, что дает возможность предполагать у него высокую степень проявления повышенного рвотного рефлекса.

Врачи для снижения рвотного рефлекса чаще всего использовали местные анестетики непосредственно на стоматологическом приеме, что позволяло спокойно проводить все манипуляции.

Выводы. Анкетированием установлена высокая распространенность рвотного рефлекса у пациентов, обратившихся за ортопедической помощью (28,6%).

Использование местных анестетиков на стоматологическом приеме снижало проявление рвотного рефлекса. Эффективности снижения рвотного рефлекса способствует установление этиологии его возникновения.

ОЩЕПКОВА К.И., МАТВЕЕВ И.С.
**СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕМАТОДОЗОВ СРЕДИ
УЧЕНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н., доцент Л.В. Попкова, к.м.н., доцент О.П.

Власова

OSCHERKOVA K.I., MATVEEV I.S.
THE EXTENT OF NEMATODOSIS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

Department of Hygiene

Kemerovo State Medicine University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.V. Popkova

MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova

Резюме: На основании собранных путем анонимного опроса данных выявлен уровень осведомленности и степень распространения гельминтозов среди подростков, определены основные направления в профилактике данных заболеваний.

Ключевые слова: гельминты, паразиты, нематодозы, гигиена, школьники.

Resume: Based on the data collected through an anonymous survey, the level of awareness and the degree of spread of helminthiasis among adolescents was identified, and the main directions in the prevention of these diseases were determined.

Keywords: helminths, pinworms, nematodes, hygiene, students.

Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, каждый год приблизительно каждый второй человек на планете заражается одним из трёх основных видов гельминтов.

Цель исследования – выявление возможности распространения гельминтов и уровня гигиенического воспитания среди подростков. Определение основных направлений профилактики на основании полученных данных.

Материалы и методы исследования. Был проведен анонимный опрос среди 64 учащихся 9-11 класса Березовской средней общеобразовательной школы от 13 до 18 лет. Анкета, состоящая из 10 вопросов, наиболее полно отражает отношение школьников к гигиеническим процедурам, их осведомленность об уровне распространения, способах заражения и профилактики гельминтных инвазий.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным результатам, 87% (56) учеников уверены в том, что никогда не болели глистными

инвазиями. Однако, по статистике за 2018 год в РФ выявлено 26826 случаев геогельминтозов (Письмо Роспотребнадзора № 01/13265-16-27). 75% школьников (48 человек) не моют руки в школе, хотя делают это дома (93,5%, 60 человек). Анализ анкет показал, что 64% опрошенных (41) не употребляют речную рыбу, поэтому можем предположить, что процент заражения такими биогельминтозами, как описторхоз, клонорхоз, дифиллоботриоз - не велик. Вопрос о домашних животных помог нам выяснить, что школьники подвергаются большому риску инвазии такими паразитами как эхинококк, анкилостома, аскарида, цестоды, потому что домашние животные были заражены гельминтами в 50% случаев (у 32 владельцев), вероятно, эта цифра не отражает реальное положение вещей, так как многие хозяева домашних животных признаются, что профилактические ветеринарные осмотры не проходят. Также 16% учащихся (10) не моют руки после контакта с животными, что еще больше подвергает их риску заражения.

Выводы. Таким образом, наше исследование выявило незначительную вероятность распространенности глистных инвазий, таких как описторхоз, среди подростков старшей возрастной категории (15-18 лет). Однако, риск заражения весьма существенный из-за низкой осведомленности учеников о путях заражения гельминтами. Низкий уровень личной гигиены школьников можно корректировать и профилактировать множество серьезных заболеваний и их осложнений. Мы считаем, что главное направление профилактики – это информирование – гигиеническое воспитание населения. Вторым важным методом профилактики, по нашему мнению, является обучение и разъяснение правил личной гигиены, в том числе техники мытья рук всем ученикам. И третьим аспектом является формирование мотивации к здоровому образу жизни, воспитание ответственного отношения к своему здоровью.

ПАВЛОВА О.Ю.
**ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ И ОТМЕНЫ
1,3-ДИМЕТИЛАМИЛАМИНА (ДМАА) НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС**

*Кафедра физиологии человека и животных
Самарского национального исследовательского университета
им. акад. С.П. Королева, г. Самара*
Научный руководитель – д.б.н., профессор А.Н. Инюшкин

PAVLOVA O.Y.
**EFFECT OF ADMINISTRATION AND WITHDRAWAL OF 1,3-
DIMETHYLAMIN (DMAA) ON THE BEHAVIOR OF RATS**

*Department of Human and Animal Physiology
Samara National Research University
Supervisor: PhD, Professor A.N. Inyushkin*

Резюме: изучались поведенческие реакции крыс на приём и отмену препарата 1,3-диметиламин (ДМАА) с использованием тестов «Открытое поле», «Приподнятый крестообразный лабиринт» и «Тёмно-светлая камера» для мониторинга поведения. Применение препарата в дозировке 5 мг/кг не вызывало статистически значимых изменений параметров поведения, тогда как его отмена оказывала влияние на поведение.

Ключевые слова: ДМАА, стимуляторы, симпатомиметики, поведение, открытое поле, крестообразный лабиринт, тёмно-светлая камера.

Resume: In the present study, the behavioral responses of rats to administration and withdrawal of 1,3-dimethylamin in the behavioral tests, Open-field, Light-dark box and Elevated plus maze were investigated. 1,3-dimethylamin at the dose of 5 mg/kg didn't induce statistically significant changes, but its withdrawal influenced the behavioral parameters.

Keywords: DMAA, stimulants, sympathomimetics, behavior, open field, elevated plus maze, light-dark box.

ДМАА (или метилгексанин, 2-амино-4-метилгексан, геранин) является алифатическим амином. Впервые ДМАА был выделен из масла герани и выпущен в 1944 году в качестве назального сосудосуживающего средства от насморка. Препарат вызывал ряд побочных эффектов: головную боль, нервозность и тремор, поэтому в 1983 году был снят с производства. Спустя некоторое время препарат был зарегистрирован под торговой маркой геранин и стал широко применяться в качестве компонента предтренировочных препаратов, а мировое антидопинговое агентство в 2009 году внесло его в список запрещенных веществ и причислило к группе стимуляторов. ДМАА обладает симпатомиметическими эффектами, способствует повышению работоспособности, улучшения настроения,

усиления липолиза, подавления аппетита. В настоящее время ДМАА входит в состав многих пищевых добавок, препаратов для похудения и комплексов для спортсменов и бодибилдеров, таких как Jack3d, ОхуELITEPro и др.

Строение молекулы ДМАА имеет сходство с молекулами амфетамина и метамфетамина. Известно, что применение таких стимуляторов может оказывать влияние на психические функции, это дает основание предполагать, что употребление ДМАА и отмена его приема могут оказать аналогичное влияние.

Цель исследования - изучить особенности поведения половозрелых самцов крыс при ежедневном употреблении 1,3-диметиламиламина (ДМАА) и в различные сроки после отмены препарата.

Материалы и методы исследования. Для мониторинга поведения оценивали уровни локомоторной активности, тревожности, ориентировочно-исследовательского поведения в тестах «Открытое поле», «Тёмно-светлая камера» и «Приподнятый крестообразный лабиринт». На первом этапе исследования ежедневно в течение 7 суток крысы получали ДМАА в дозировке 5 мг/кг перорально. На втором этапе прием препарата прекращался, и поведение крыс продолжали исследовать в течение недели.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что ежедневное употребление ДМАА в дозировке 5 мг/кг не вызывает статистически значимых поведенческих изменений. Отмена приёма ДМАА приводила к снижению горизонтальной и вертикальной двигательной активности в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт», уменьшению времени общей двигательной активности, увеличению времени груминга, снижению количества обследованных норок в тесте «Открытое поле». В тесте «Тёмно-светлая камера» наблюдалось уменьшения количества выглядываний из тёмного отсека в светлый, и сократилось время пребывания в светлой камере.

Выводы. Отмена ДМАА после семидневного применения оказывает влияние на поведение крыс, вызывая тревожность, снижение двигательной активности и уровня ориентировочно-исследовательской реакции. Исходя из этого, можно полагать, что препарат оказывает на влияние на эмоциональную сферу и поведение грызунов.

ПАРАМОНОВА А.О.
**ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ
ГРУППАХ**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё*

PARAMONOVA A.O.
**VARIANT ANATOMY OF THE ROOT CANALS OF THE FIRST UPPER
MOLARS IN DIFFERENT AGE GROUPS**
*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor E.A. Te*

Резюме: При лечении корневых каналов верхних первых моляров наблюдается наиболее значительный процент эндодонтических ошибок и осложнений. Для снижения их возникновения необходимы точные знания анатомо-топографических особенностей строения зубов и возрастные особенности, что поможет обеспечить адекватное лечение и сократить процент осложнений.

Ключевые слова: Верхний первый моляр, эндодонтические ошибки, анатомо-топографические особенности.

Resume: In the main root canals, the most significant percentage of endodontic errors and complications is observed. In order to avoid their occurrence, accurate knowledge of the anatomical and topographic features of the structure of the teeth and age-related features are needed, which will help ensure adequate treatment and increase the percentage of complications.

Keywords: maxillary first molar, endodontic errors, anatomical and topographic features.

Качество эндодонтического лечения занимает одно из важнейших мест среди проблем в современной стоматологии. По данным разных авторов от 60% до 80% депульпированных зубов нуждаются в эндодонтическом перелечивании (Алямовский В.В. с соавт., 2013; Шайдулина В.Р., 2017).

В настоящее время с развитием новых технологий, в том числе конусно-лучевой компьютерной томографии, мы сталкиваемся помимо клинических проявлений осложнений при лечении корневых каналов первых моляров верхней челюсти и с хроническими процессами в апикальном периодонте при диагностике.

Осложнения после эндодонтического лечения в большинстве случаев происходят вследствие ятрогенных ошибок из-за незнания анатомии корневых каналов, несоблюдения протоколов лечения, использовании неадекватных методов obturation и других причин (Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А., Кукушкин Я.В., 2015).

Наше исследование было предпринято с целью улучшения качества эндодонтического лечения корневых каналов первых верхних моляров и снижения процента осложнений на основе анализа количества и типов корневых каналов в первых верхних молярах у различных возрастных групп пациентов врача-стоматолога на эндодонтическом приеме при лечении пульпита и периодонтита.

Цель исследования– изучить количество и тип корневых каналов в первых верхних молярах по обрабатываемости у пациентов врача-стоматолога в возрастных группах: 1) до 20 лет, 2) 20-30 лет, 3) 30-40 лет, 4) 40-50 лет, 5) старше 50 лет.

Материалы и методы исследования. Изучены и проанализированы конусно-лучевые томограммы (КЛКТ) 210 пациентов в возрасте от 8 до 74 лет, обратившихся в клинику кафедры терапевтической стоматологии КемГМУ для лечения и консультаций. Общее количество исследованных зубов 340, из них 260 зубов (76,5 %) ранее лечены эндодонтически.

На КЛКТ определялись: количество корневых каналов в ранее леченых эндодонтически зубах в зависимости от возрастной категории; количество корневых каналов в ранее нелеченых эндодонтически зубах в зависимости от возрастной категории; типы корневых каналов по Вертуччи; рабочая длина корневых каналов от устья до анатомических верхушек; взаимоотношение корней с дном верхнечелюстного синуса.

Полученные данные обработаны статистически.

В первой возрастной группе до 20 лет в исследовании приняло участие 25 КЛКТ пациентов от 8 до 20 лет. Были изучены 50 зубов (первые моляры верхней челюсти с обеих сторон), из них ярко-выраженный мезиально-щечный второй канал был обнаружен в 98% случаев.

Во второй возрастной группе 20-30 лет в исследовании приняло участие 25 КЛКТ пациентов от 21 до 30 лет. Были изучены 50 зубов, из них мезиально-щечный второй канал был обнаружен в 95% случаев, чаще всего наблюдается тенденция к двум отдельно стоящим устьям МЩ и МЩ2 корневых каналов, сливающимся в одно апикальное отверстие.

В третьей возрастной группе 30-40 лет в исследовании приняло участие 45 КЛКТ пациентов от 31 до 40 лет. У пяти представителей данной группы было вторичное частичное отсутствие первых верхних моляров верхней челюсти с обеих сторон, что со слов пациентов связано с врачебной ошибкой и воспалительным процессом в данных зубах. Всего в этой группе были изучены 80 зубов, из них мезиально-щечный второй канал был

обнаружен в 94% случаев, наблюдалась тенденция к склерозированию мезиально-щечного корневого канала в ранее леченных эндодонтически зубах с пропущенным четвертым корневым каналом.

В четвертой возрастной группе 40-50 лет в исследовании приняло участие 45 КЛКТ пациентов от 41 до 50 лет. Были изучены 60 зубов, из них мезиально-щечный второй канал был обнаружен также в 94% случаев, однако просвет корневого канала на саггитальном срезе КЛКТ становится менее заметным с увеличением возраста пациентов, что связано с постепенным склерозированием второго мезиально-щечного корневого канала.

В пятой возрастной группе 50 лет и старше в исследовании приняло участие 70 КЛКТ пациентов от 51 до 74 лет. Были изучены 100 зубов, из них мезиально-щечный второй канал был обнаружен в 83% случаев. Чаще всего наблюдается тенденция к склерозированию второго мезиально-щечного корневого канала в мезиально-щечном корне. Просвет корневого канала даже в тех зубах, которые имеют четвертый корневой канал, едва заметен на КЛКТ.

Результаты и их обсуждение. По данным исследования в первых верхних молярах было выявлено. В дистально-щечном корне один корневой канал во всех исследованных зубах. В небном корне два канала встречаются в 10% случаев, в остальных имеется только один корневой канал. Наиболее часто встречается II тип корневых каналов по классификации Вертуччи (56,6% случаев). IV тип корневых каналов по классификации Вертуччи обнаруживается в 32,3 % случаев. V тип корневых каналов по классификации Вертуччи описан в 11,1%. Средняя длина небного канала – $17,8 \pm 2,2$ мм., дистально-щечного – $16,8 \pm 1,6$ мм., медиально-щечного – $17,4 \pm 1,7$ мм.

Анализ взаимоотношения корней с дном верхнечелюстного синуса показал, что 71,1% корневых каналов выступали внутрь верхнечелюстного синуса, в 13,5% случаев прилежали к его дну и лишь в 15,3% были отделены костной тканью.

Выводы. Результаты исследования показывают, что с увеличением возраста пациента второй мезиально-щечный корневой канал первых верхних моляров склерозирован и едва различим, а иногда и вовсе отсутствует. У таких пациентов при эндодонтическом лечении даже под микроскопом при многократном увеличении просвет канала не обнаруживается. В эндодонтически ранее леченных зубах с пропущенным вторым мезиально-щечным каналом также наблюдается тенденция к его склерозированию.

Различная вариантная анатомия корневых каналов первых верхних моляров показывает необходимость выявления анатомо-морфологических особенностей корневой системы зубов для более четкого планирования

лечения и обоснования выбора метода лечения, а также снижения количества эндодонтических ошибок и осложнений.

ПАРФЁНОВ П.Г.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Кафедра факультетской хирургии, урологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Криковцов

PARFENOV P.G.

**FACTORS AFFECTING PATIENT HOSPITALIZATION DURATION
AFTER LOWER LIMB ARTERY REVASCULARIZATION OPERATIONS**

Department of Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor A.S. Krikovtsov

Резюме: Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов после операции реваскуляризации на нижних конечностях для определения влияния различных факторов на длительность госпитализации. Стаж курения, длительность заболевания, степень хронической ишемии нижних конечностей и вариант проводимой операции — наиболее значимые факторы, удлиняющие госпитализацию больных.

Ключевые слова: атеросклероз, длительность госпитализации, синдром Лериша, сосудистая хирургия, стаж курения.

Resume: A retrospective analysis of the patient history after the revascularization operation on the lower limbs was conducted to determine the effect of various factors on the duration of hospitalization. The period of smoking, the duration of the disease, the degree of chronic ischemia of the lower limbs and the version of the operation carried out are the most significant factors that prolong hospitalization of patient.

Keywords: atherosclerosis, duration of hospitalization, Lerish syndrome, vascular surgery, smoking experience.

Госпитальная помощь - наиболее ресурсозатратный и дорогостоящий вид медицинской помощи, зависящий от времени пребывания пациентов на лечении. Вопросы эффективного использования коечного фонда являются первостепенными в сложившихся условиях роста потребности населения в медицинской помощи, а также в непростых экономических условиях. Для определения путей повышения эффективности деятельности стационаров

необходимо изучать факторы, которые оказывают значительное влияние на длительность госпитализации пациентов.

Цель исследования - определить факторы, влияющие на длительность госпитализации пациентов после операций по реваскуляризации артерий нижних конечностей.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни пациентов после операции реваскуляризации на нижних конечностях в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ КО КОКБ им. С. В. Беляева г. Кемерово за 2018-2019 гг.. Среди них 175 мужчин, 25 женщин. Средний возраст составил 63.8 ± 6.46 лет, медиана возраста 64 года [44;89].

Результаты и их обсуждение. Были выделены следующие факторы, по которым проводилось сравнение разных групп пациентов: пожилой возраст; стаж курения более 20 лет; длительность облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей; сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС): гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе; степень хронической ишемии нижних конечностей (ХИНК); уровень атеросклеротического поражения сосудов (аорто-подвздошное расположение (Синдром Лериша) или атеросклероз артерий ниже паховой складки); вариант проводимой реваскуляризирующей операции (эндоваскулярный или хирургический вариант).

Оценивая возраст, пациенты младше 60 лет (27.5%) находились в отделении в среднем 11.9 дней, старше 60 лет (72.5%) — 12.6 дней ($\chi^2=2.030$; $p=0.155$). У курящих пациентов (70%) госпитализация длилась 13.3 дней, у некурящих больных (30%) — 11.6 дней ($\chi^2=4.276$; $p=0.039$). Пациенты, у которых длительность облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей не превышала 5 лет (30.5%), срок госпитализации составлял 9.7 дней, если болезнь длилась 5-10 лет (47%) — 13.5 дней, течение заболевания более 10 лет (22.5%) — 15.7 дней ($\chi^2=13.492$; $p=0.002$). Больные, не имеющие в анамнезе ГБ, ИБС ОНМК (16%), в отделении находились — 10.8 дней, а пациенты с сопутствующей патологией СССР (84%) — 13.2 суток ($\chi^2=2.381$; $p=0.123$). Пациенты с хронической ишемией нижних конечностей 2а степени (10.5%) находились на лечении в течении 6.5 дней; с ХИНК 2б степени (10.5%) — 11.9 суток; с ХИНК 3 степени (49.5%) — 12 дней; с ХИНК 4 степени (29.5%) — 16.8 дней ($\chi^2=31.584$; $p<0.001$). Если у больных наблюдалось атеросклеротическое поражение артерий ниже паховой связки (50%), то такие пациенты выписывались из больницы через 13.2 суток, в то время, как пациенты с синдромом Лериша (50%) находились в отделении в течение 12.5 дней ($\chi^2=2.000$; $p=0.158$). В зависимости от тактики проведения операции у пациентов, у которых применялся эндоваскулярный вариант реваскуляризации (50%), госпитализация длилась 8.1 дней, а тем, кому

восстановление кровотока проводилось хирургическим путем с доступом (50%) — 17.6 дней ($\chi^2=147.920$; $p<0.001$).

Выводы. Таким образом, существуют факторы, которые могут оказывать влияние на длительность госпитализации. У пациентов, перенесших операцию по восстановлению кровообращения по артериям нижних конечностей, срок пребывания в стационаре зависит от: стажа курения более 20 лет ($\chi^2=4.276$; $p=0.039$), длительности облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей ($\chi^2=13.492$; $p=0.002$), степени ХИНК ($\chi^2=31.584$; $p<0.001$), от тактики проведения операции ($\chi^2=147.920$; $p<0.001$). Также не стоит исключать вероятность влияния на срок госпитализации таких факторов, как пожилой возраст ($\chi^2=2.030$; $p=0.155$), сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы ($\chi^2=2.381$; $p=0.123$), уровень атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей ($\chi^2=2.000$; $p=0.158$).

ПАРФЁНОВА Я.А., ПАРФЁНОВ П.Г.

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.А. Тачкова

PARFYONOVA Y.A., PARFENOV P.G.

ASSESSMENT OF RISK OF DEVELOPING DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN THERAPEUTIC PATIENTS

Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.A Tachkova

Резюме: Проведено анкетирование 100 пациентов, не имеющих в анамнезе диагноза сахарный диабет, с помощью шкалы FINDRISK, и представлены сведения о факторах риска развития сахарного диабета. Для снижения вероятности развития сахарного диабета необходимо корректировать модифицируемые факторы риска.

Ключевые слова: сахарный диабет, факторы риска, гипергликемия, ожирение, наследственность.

Resume: The aim of the study was to assess risk factors for developing diabetes mellitus type 2. A survey of 100 patients without a diagnosis of diabetes mellitus was conducted using the FINDRISK scale and the risk factors for diabetes mellitus were presented. In order to reduce the probability of developing diabetes mellitus, it is necessary to correct modified risk factors.

Keywords: diabetes mellitus, risk factors, hyperglycemia, obesity, heredity.

СД 2 типа является актуальной проблемой, так как ежегодно заболеваемость увеличивается. Он опасен не только своими осложнениями, но и отягощающим действием на соматическую патологию у пациентов разного профиля. В связи с этим, врачи нуждаются в простых для понимания пациентов и быстрых тест-системах или опросниках, дающие представления о возможной предрасположенности больных к развитию сахарного диабета.

Цель исследования - изучить распространенность факторов риска (ФР) и определить риск развития сахарного диабета (СД) 2-го типа в течение 10 лет с помощью опросника FINDRISK у пациентов терапевтического профиля.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 100 пациентов без сахарного диабета в анамнезе, находившихся в ГАУЗ КООКБСМП им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово за период 2019-2020 гг. Из них 51% - мужчины, 49% - женщины. Медиана возраста участников составила 44 [19; 96]. Все результаты пациентов были разделены на 2 группы: группа I - пациенты, имеющие "низкий" / "промежуточный" риск развития СД 2-го типа в ближайшие 10 лет, группа II - пациенты с "умеренным", "высоким" и "очень высоким" риском. Для оценки риска развития СД 2-го типа использовали опросник FINDRISK.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто из модифицируемых ФР встречались: ожирение по оценке индекса массы тела (25%), абдоминальное ожирение (АО; 81%), избыточная масса тела (42%) и недостаточная физическая активность (67%). Также 51% опрошенных не употребляют каждый день овощи и фрукты в количестве 400 г в сутки. Из немодифицируемых факторов – возраст старше 45 лет (49%). "Умеренный" риск развития СД 2-го типа в ближайшие 10 лет был у 20% больных, "высокий" также – у 20%, "очень высокий" – у 5%. Гипергликемия натощак при обследовании обнаружена у 1,8% больных с "низким" / "промежуточным" риском СД 2-го типа и у 28,9% пациентов с "умеренным", "высоким" и "очень высоким" риском. Количество пациентов, регулярно принимающих препараты для снижения артериального давления в группе I составило 16,3%, а в группе II - 73,3%. Анализ результатов анкетирования показал, что у пациентов из группы "низкого" / "промежуточного" риска СД 2-го типа наследственность по СД отягощена в первой линии родства в 20% случаях, во второй линии родства 7,3%. У больных, имеющих "умеренный", "высокий" и "очень высокий" риск в первой линии родства наследственность отягощена в 51,1% случаях, во второй линии - 11,1%.

Выводы. Таким образом, оценка риска развития СД 2 типа и выделение групп высокого риска является важным этапом первичной профилактики. Такие модифицируемые факторы риска, как ожирение, низкая физическая активность, недостаточное количество овощей и фруктов в рационе, а также наследственность, наличие артериальной гипертензии и

гипергликемии в анамнезе, имеют тесную связь с "высоким" и "очень высоким" риском развития СД 2 типа. Опросник FINDRISK является простым методом для оценки риска развития СД 2 типа в ближайшие 10 лет. Следовательно, пациенты с наличием одного и более вышеуказанных факторов риска, нуждаются в дальнейшем наблюдении и изменении образа жизни.

ПАРФЁНОВА Я.А.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова

PARFYONA Y.A.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova

Резюме: На основании анкетирования 200 беременных женщин, 100 из которых имели гестационный сахарный диабет в анамнезе, представлены сведения о факторах риска, влияющих на развитие гестационного сахарного диабета, путем сравнения с группой контроля.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, беременность, факторы риска, ожирение, наследственность, крупный плод.

Resume: On the basis of the questionnaire of 200 pregnant women, 100 of whom had gestational diabetes mellitus in history, information on risk factors affecting the development of gestational diabetes mellitus is presented by comparison with the control group.

Keywords: gestational diabetes mellitus, pregnancy, risk factors, obesity, inheritance, large fetus.

Гестационный сахарный диабет (ГСД) занимает одно из ведущих мест в структуре перинатальной заболеваемости и смертности, являясь одной из наиболее сложных проблем современного акушерства. Существуют факторы риска, которые увеличивают вероятность развития ГСД. Выявление этих факторов у женщин позволяет отнести их в группу высокого риска развития акушерских и перинатальных осложнений, а следовательно, проводить профилактику и своевременное выявление данного

заболевания с целью улучшения перинатальных исходов и снижения осложнений беременности и родов.

Цель исследования - изучить факторы риска развития гестационного сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 200 беременных женщин, находившихся в родильном доме №5 (ГАУЗ КО "Областная детская клиническая больница") г. Кемерово за период 2019-2020 гг. Основную группу (I) составили 100 женщин с гестационным сахарным диабетом, группу контроля (II) – 100 женщин с нормальным уровнем гликемии. Критерии постановки диагноза ГСД соответствовали клиническим рекомендациям (протоколам) «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» (2013).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил в основной группе - $30,4 \pm 5,1$ лет, в группе контроля - $28,9 \pm 5,6$ лет. Возраст женщин старше 30 лет в основной группе наблюдался в 56% случаев, в группе контроля в 50% случаев, $\chi^2=0,723$, $p=0,396$. У женщин основной группы наличие сахарного диабета II типа у родственников первой линии родства составляло 35%, а в группе контроля – 10%, $\chi^2=17,921$, $p<0,001$. В группе I избыточную массу тела до беременности имели 44% женщин, а ожирение в анамнезе - 13%, в группе II эти факторы имели место у 22% ($\chi^2=10,945$, $p<0,001$) и 6% ($\chi^2=2,85$, $p=0,092$) женщин соответственно. Нарушение толерантности к глюкозе до беременности в основной группе отмечалось в 22% случаев, в группе контроля – в 4% случаев, $\chi^2=14,324$, $p<0,001$. В I группе ГСД при предыдущей беременности имели 17% женщин, а во II группе – 2%, $\chi^2=13,085$, $p<0,001$. Крупный плод в анамнезе наблюдался в 39% в основной группе, в группе контроля рождение крупных детей встречалось в 10%, $\chi^2=17,21$, $p<0,001$.

При изучении акушерско-гинекологического анамнеза в основной группе чаще встречалось «привычное» невынашивание беременности (два и более самопроизвольных аборта в 1 и 2 триместрах) в 30% случаев, в группе контроля – в 8% ($\chi^2=15,724$, $p<0,001$).

Прибавка веса за беременность больше 15 кг в основной группе наблюдалась у 22% женщин, а в группе контроля – у 30%, $\chi^2=1,663$, $p=0,198$. Среди осложнений беременности преэклампсия в группе I зарегистрирована в 13% случаев, в группе - II в 2%, $\chi^2=8,721$, $p=0,004$; многоводие в основной группе – 39%, в группе контроля – в 12% случаев, $\chi^2=19,187$, $p<0,001$; рецидивирующие кольпиты в основной группе – у 26%, в группе контроля – 6% ($\chi^2=14,881$, $p<0,001$), повторная инфекция мочевых путей соответственно у 4% и 1% ($\chi^2=4,082$, $p=0,044$).

Выводы. Таким образом, среди выявленных факторов риска развития гестационного сахарного диабета наибольший вес имеют такие, как многоводие при настоящей беременности ($\chi^2=19,187$, $p<0,001$), наличие

диабета II типа у родственников первой линии родства ($\chi^2=17,921$, $p<0,001$), крупный плод в анамнезе ($\chi^2=17,21$, $p<0,001$), нарушение толерантности к глюкозе до беременности ($\chi^2=14,324$, $p<0,001$), ГСД при предыдущей беременности ($\chi^2=13,085$, $p<0,001$), избыточная масса тела до беременности ($\chi^2=10,945$, $p<0,001$). Беременность у женщин с ГСД чаще осложняется преэклампсией ($\chi^2=8,721$, $p=0,004$), рецидивирующими кольпитами ($\chi^2=14,881$, $p<0,001$), повторной инфекцией мочевых путей - 4% ($\chi^2=4,082$, $p=0,044$).

**ПАХОЛКИНА А.И., АЛТУХОВА А.И., АВЕРКИЕВА Ю.В.
ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева*

**PAKHOLKINA A.I., ALTUKHOVA A.I., AVERKIEVA Y.V.
THE PROBABILITY OF DEVELOPING GASTROESOPHAGEAL
REFLUX DISEASE (GERD) IN STUDENTS OF THE GENERAL
MEDICINE FACULTY OF THE KEMSMU**

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD M.V. Letaeva*

Резюме: оценивалась вероятность развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у студентов лечебного факультета КемГМУ. В работе использовалась анкета-опросник GerdQ (Jones R., Junghard O., Dent J. et al. Aliment Pharmacol Ther, 2009) и анкета по изучению питания взрослого населения. Выявлено, что качество питания влияет на развитие ГЭРБ.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, питание.

Resume: The probability of developing gastroesophageal reflux disease (GERD) in students of the general medicine faculty of the KemSMU was assessed. We used the GerdQ questionnaire (Jones R., Junghard O., Dent J. et al. Aliment Pharmacol Ther, 2009) and questionnaire on the study of adult nutrition. It was revealed that the quality of nutrition affects the development of GERD.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, nutrition.

На сегодняшний день гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является распространенным и потенциально серьезным заболеванием пищевода, которое значительно влияет на качество жизни пациентов и приводит к большим издержкам в системе здравоохранения во всем мире.

Цель исследования - оценить вероятность развития ГЭРБ у студентов лечебного факультета КемГМУ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 156 студентов 1-6 курса (80 юношей и 76 девушек), средний возраст $22,4 \pm 3,6$ лет года. В работе использовался опросник GerdQ (Jones R. et al., 2009), состоящий из 3-х групп вопросов, направленных на выявление ГЭРБ без эндоскопического обследования и оценку качества жизни (КЖ). Группа А - вопросы свидетельствующие в пользу ГЭРБ, группа Б - вопросы ставящие диагноз ГЭРБ под сомнение, группа С - вопросы о влиянии заболевания на КЖ. Согласно опроснику при сумме баллов ≥ 8 ГЭРБ подтверждается более чем в 80% случаев. Для оценки качества питания использовалась анкета по изучению питания взрослого населения.

Результаты и их обсуждения. По результатам опросника установлено, что в группе А изжога выявлена у 35 (22,4%) опрошенных, отрыжка после приема пищи - у 50 (32,1%) человек. В группе Б боль в верхней части живота встречалась у 63 (40,4%) студентов, тошнота - у 58 (37,2%). В группе С: нарушение сна отмечалось у 10 (6,4%) молодых людей, были вынуждены принимать антацидные средства 12 (7,7%) человек. При оценке результатов опросника GerdQ выявлено, что у 30 (19%) опрошенных студентов - 5 баллов, у 95 (61%) - 6 баллов, у 15 (9%) - 7 баллов, у 16 (10%) - ≥ 8 . При оценке анкет питания было установлено, что большинство студентов (109 (70%)) не соблюдают режим питания и не пользуются столовой (71 (45,5%)). Так же отмечено, что 74 студента (47,4%) предпочитают пищу со специями, приступают к работе натощак 34 (21,8%) человека, питаются в сухоматку - 116 (74,4%), употребляют алкогольные напитки - 35 (22,4%), курят - 25 (16%) опрошенных.

Выводы. Таким образом, показано, что у 16 (10%) опрошенных имеется вероятность диагноза ГЭРБ. Более 2/3 студентов не соблюдают режим питания. Полученные данные позволяют рассматривать риск развития ГЭРБ у студентов КемГМУ и подтверждают необходимость проведения профилактики в данном направлении.

ПАЧГИНА П.И., ДЖАФАРОВА И.А., КАРАПЕТЯН А.Ж., АВЕРКИЕВА
Ю.В., ГАНЮКОВА М.О.

**ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ СПЕКТР У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И АНКИЛОЗИРУЮЩИМ
СПОНДИЛИТОМ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.
Научный руководитель – к.м.н. М.В. Летаева*

PACHGINA P.I., DJAFAROVA I.A., KARAPETYAN A.J., AVERKIEVA Y.V.,
GANYUKOVA M.O.

**AN ANXIETY-DEPRESSIVE SPECTRUM IN PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS**

*Department of Internal Diseases Propaedeutics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD Letaeva M.V.*

Резюме: оценивалась частота встречаемости тревожно-депрессивного спектра у больных с РА и АС, находившихся на лечении в ГАУЗ КО ОКГВВ. В работе использовались скрининговая карта для выявления депрессии, шкала субъективного благополучия и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, психическое расстройство.

Resume: The frequency of occurrence of the anxiety-depressive spectrum in patients with RA and AS who were being treated at the GAUZ KO OKGVV was estimated. We used a screening chart for detecting depression, a subjective well-being scale, and a hospital anxiety and depression scale (HADS).

Keywords: rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, mental disorder.

Классическое течение ревматоидного артрита (РА) и анкилозирующего спондилита (АС) имеет хронический прогрессирующий характер и характеризуется наличием множества суставных и внесуставных проявлений. Выраженная клиническая симптоматика, вынужденное изменение образа жизни, наличие большого количества самых разных ограничений способны привести к социальной дезадаптации личности, что не является нормой поведения в здоровом обществе.

Реакция на болезнь и длительную терапию у каждого человека различна. Одни пациенты способны быстро приспособиться к новым условиям жизни, у других же развиваются различные пограничные психические расстройства. Наиболее часто среди психических расстройств

встречаются тревожные и депрессивные состояния, объединяющиеся в единый тревожно-депрессивный спектр (ТДС).

По данным различных источников частота встречаемости ТДС при РА и АС колеблется от 30 до 89%.

Тревожно-депрессивный спектр может развиваться либо при прогрессировании РА и АС, либо с первыми признаками заболевания, значительно ухудшая как психологические, так и соматические показатели, существенно снижая качество жизни пациентов и приверженность к лечению.

Цель исследования - оценить частоту встречаемости тревожно-депрессивного спектра у больных с ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос 22 больных в возрасте от 21 года до 57 лет (средний возраст – $42,3 \pm 6,7$ года), находившихся на лечении в ГАУЗ КО ОКГВВ. Все пациенты имели верифицированный диагноз РА и АС согласно критериям ACR и получали лечение базисными препаратами. Контрольную группу составили 20 человек, сопоставимых по возрасту и полу, без сопутствующей патологии РА и АС.

Для оценки и выявления тревожно-депрессивного синдрома использовались скрининговая карта для выявления депрессии, шкала субъективного благополучия и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Оценка состояния проводится за последние 2 недели, что соответствует временному диагностическому критерию депрессии.

Скрининг-шкала депрессии представляет собой самоопросник из 35 пунктов, оценивающий 7 категорий признаков: расстройства сна и аппетита, тревогу, эмоциональную неустойчивость, когнитивные нарушения, потерю себя, вину, суицидальные тенденции. Суммарный балл 65 и выше свидетельствует о высокой вероятности депрессии.

Шкала субъективного благополучия представляет собой скрининговый психодиагностический инструмент для измерения эмоционального компонента субъективного благополучия или эмоционального комфорта.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.) разработана для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Шкала HADS состоит из 14 утверждений с 4 вариантами ответов и включает в себя две части: тревога и депрессия. Сумма баллов 8 и более расценивается как «субклинически выраженная тревога/депрессия», 11 и более баллов – «клинически выраженная тревога/депрессия».

Статистический анализ проводился с применением стандартного пакета статистических программ Statistica 6.0 и MS Excel 2007 в среде Windows XP.

Результаты исследования. По результатам скринингового опросника депрессии у 17 (77,3%) пациентов с РА и АС выявлены признаки депрессии, в то время как, в контрольной группе только 3 (15%) пациента имели положительный результат теста на наличие депрессивных расстройств.

По данным, полученным при оценке шкалы благополучия в основной группе у 13 (59,1%) больных отмечались признаки эмоционального дискомфорта (показатель составил 80% и выше), в контрольной группе – у 3 (15%).

При помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS тревожно-депрессивный синдром выявлен у 18 (81,8%) пациентов с РА и АС: у 8 (44,4 %) пациентов отмечалась тревога, у 10 (55,6%) – депрессия, из них субклинически выраженные тревога и депрессия наблюдались у 5 (27,7%) и 6 (33,3%) человек, соответственно. Тревожно-депрессивный синдром в контрольной группе по данным опросника HADS выявлен только у 4 (20%) пациентов, из них у 2 (10%) человек отмечалась субклинически выраженная тревога и у 2 (10%) – признаки депрессии. Клинически выраженной тревоги и депрессии в контрольной группе не зарегистрировано.

Выводы. У большинства пациентов с ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом выявлены тревожно-депрессивные расстройства, которые непосредственно могут влиять как на течение самого заболевания, так и на развитие различных осложнений. Своевременная диагностика психических расстройств и тесное сотрудничество ревматологов, психиатров и психологов в подборе адекватной терапии способны улучшить течение и прогноз заболевания.

ПАЩЕНКО С.И., КРИЗО К.Е.
**СОСТОЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
ВИТАМИНАМИ-АНТИОКСИДАНТАМИ В УСЛОВИЯХ
ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

Кафедра гигиены
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Власова

PASHCHENKO S.I., KRIZO K.E. .
**PROVISION OF VITAMINS AND ANTIOXIDANTS AVAILABILITY FOR
YOUNG PEOPLE LIVING IN ENVIRONMENTAL DISADVANTAGE**

Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.P. Vlasova

Резюме: С применением системы многоуровневой оценки нарушений пищевого статуса и риска развития алиментарно-зависимых заболеваний

«Нутритест-ИП 1» выполнена гигиеническая оценка фактического питания населения в условиях экологического неблагополучия. В ходе анализа установлены риски недостаточного поступления витаминов-антиоксидантов и формирования алиментарно-зависимой патологии.

Ключевые слова: витамины-антиоксиданты, алиментарно-зависимые заболевания, риски.

Resume: Using the system of multi-level assessment of nutritional status disorders and the risk of developing alimentary-dependent diseases "Nutritest-IP 1", a hygienic assessment of the actual nutrition of the population in environmental conditions was performed. During the analysis, the risks of insufficient intake of vitamins-antioxidants and the formation of alimentary-dependent pathology were established.

Keywords: vitamins-antioxidants, alimentary-dependent diseases, risks.

Питание является неотъемлемой частью жизнедеятельности человека и одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на качество жизни, определяющих риск развития, течение и исход алиментарно-зависимых заболеваний. Установлена прямая связь между ростом содержания свободных радикалов и возникновением опасных заболеваний. Наибольшую опасность представляет цепное окисление полиненасыщенных жирных кислот, при этом образуются гидроперекиси, обладающие высокой реакционной способностью и повреждающим действием. Одним из приоритетных направлений профилактики рассматривают повышение активности неферментного звена системы антиоксидантной защиты, оптимизирующие состояние ферментного звена. Опубликованы данные о том, что от 40 до 60% различных групп населения имеют нутриционные нарушения различной степени выраженности, что определяет актуальность и практическую значимость количественной оценки состояния питания.

Цель исследования - гигиеническая оценка состояния обеспеченности витаминами-антиоксидантами в условиях экологического неблагополучия.

Материалы и методы исследования. Выполнена гигиеническая оценка фактического питания студентов Кемеровского государственного медицинского университета, обучающихся на 3-5 курсах медико-профилактического факультета, проживающих в условиях экологического неблагополучия, методами 24-часового суточного воспроизведения, опросно-частотного анализа потребления, в том числе с применением компьютерной программы - диагностической системы многоуровневой оценки нарушений пищевого статуса и риска развития алиментарно-зависимых заболеваний «Нутритест-ИП 1» (n=150). Проведен анализ протоколов в цифровом и графическом виде по показателям среднесуточного потребления основных продуктов-источников витаминов-антиоксидантов,

среднесуточного поступления нутриентов неферментного звена антиоксидантной защиты, алиментарных рисков недостатка, избытка витаминов-антиоксидантов и формирования алиментарно-зависимых заболеваний при дисбалансе поступления. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2013.

Результаты их обсуждение. В ходе анализа состояния обеспеченности витаминами-антиоксидантами в условиях экологического неблагополучия выявлены риски недостатка в пределах 3...60%, у подавляющего большинства респондентов (60%) риск составил 30...40% . Риски формирования сопряженной патологии – 3...70%. Отмечено, что в отношении витамина С складывается неоднозначная ситуация. При достаточном потреблении, в соответствии с рекомендуемыми уровнями для территорий без учета экологической ситуации, среди лиц молодого возраста отмечаются средние и высокие риски гиповитаминоза С. При этом, среднее содержание аскорбиновой кислоты в рационе составило $104,1 \pm 7,2$ мг/сутки (69,4% от рекомендуемой нормы потребления (РНП) для территорий с экологическими рисками). Анализ потребления продуктов-источников данного витамина показал, что среднее суточное потребление фруктов составляет 139 г/сутки (55,6% от РНП), овощей - 263 г/сут (65,8% от РНП), ягоды употребляются редко в период сезона. Частотный анализ состояния питания выявил, что наибольшее количество исследуемых (46,1%) потребляют овощи и фрукты 1 раз в неделю, что недостаточно для восполнения РНП. Доля вклада продуктов питания наиболее часто потребляемых лицами молодого возраста составила: помидоры свежие 39%, огурцы свежие 25,8 %, цитрусовые 53,7%, яблоки и груши 43,5%, в которых содержание витамина С составляет 50-70%. Употребление овощей и фруктов с высоким содержанием витамина С до 100% отмечено у 2,8% исследуемых лиц. Заслуживает внимания, что продукты-источники аскорбиновой кислоты представлены в рационе с высокими уровнями потерь: в блюдах после термической обработки в 73% случаев (потери составляют 60%). Средний и высокий риск развития гиповитаминозов витаминов-антиоксидантов отмечен у 43,5% и 13,7% лиц молодого возраста соответственно в условиях экологического неблагополучия, определяя высокую степень распространенности скрытых форм витаминной недостаточности, формирования синдромов хронической усталости, эмоционального выгорания, повышенной чувствительности к инфекционным заболеваниям, в том числе вирусным, снижение антиоксидантной защиты организма.

Выводы. Сформированное пищевое поведение приводит к низкому содержанию витаминов-антиоксидантов в пищевом рационе, определяя снижение антиоксидантной защиты организма и способствуя повышению продуктов перекисного окисления липидов, формированию сопутствующей

патологии. Выявленные риски формирования скрытых форм витаминной недостаточности, а также сопряженных алиментарно-зависимых заболеваний, требуют разработки комплексных программ профилактики и внедрения на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, с учетом направлений государственной политики в области здорового питания населения.

ПЕРЕХОДА А.С.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И
СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ИЦН,
КОРРЕГИРОВАННОЙ АКУШЕРСКИМ ПЕССАРИЕМ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова

PEREKHODA A.S.

**CHARACTERISTICS OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND
CONDITION OF A NEWBORN IN ISTHMIC-CERVICAL
INSUFFICIENCY CORRECTED BY AN OBSTETRIC PESSARY**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova

Резюме: Изучено течение беременности и родов у 100 женщин с истмико-цервикальной недостаточностью. Использование акушерского pessaria позволило снизить частоту очень ранних преждевременных родов ($\chi^2=4,332$; $p=0,038$), снизить частоту рождения маловесных детей ($\chi^2=2,990$; $p=0,084$) и, тем самым, улучшить перинатальные исходы.

Ключевые слова: Истмико-цервикальная недостаточность, pessарий Арабин, преждевременные роды.

Resume: The course of pregnancy and childbirth was studied for 100 women with isthmic-cervical insufficiency. The use of the obstetric pessary made it possible to reduce the frequency of very early preterm births ($\chi^2 = 4.332$; $p = 0.038$), to reduce the birth rate of underweight babies ($\chi^2 = 2.990$; $p = 0.084$), and thereby improve perinatal outcomes.

Keywords: isthmic-cervical insufficiency, pessary Arabin, premature birth.

В генезе преждевременных родов немаловажное значение имеет истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), являясь причиной прерывания беременности во втором триместре примерно у 15% женщин. В настоящее время нет оптимального лечения ИЦН, а мнения по коррекции ИЦН противоречивы. Одним из альтернативных методов лечения ИЦН,

снижающего частоту осложнений и побочных воздействий, является использование акушерского куполообразного pessaria.

Цель исследования – изучить особенности течения беременности, родов и состояние новорожденного при использовании акушерского pessaria при ИЦН у женщин с высокими факторами риска преждевременных родов.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование, в которое включено 100 женщин с одноплодной беременностью с высоким риском развития преждевременных родов (ПР). Исследование проводилось в период 2018-2020 годы на базе родильного дома №5 (ГАУЗ КО «Областная детская клиническая больница»).

Критериями включения в исследование были: возраст 18 лет или старше; срок беременности 15^{+0} - 29^{+6} недель; укорочение шейки матки по ультразвуковому исследованию (≤ 25 мм) или на 1 см по сравнению с предыдущим исследованием или наличие цервикальной воронки; наличие в анамнезе выкидыша в позднем сроке или ПР; без признаков или симптомов ПР на момент осмотра; наличие информированного согласия на использование акушерского pessaria.

Критерии исключения: выраженное укорочение или раскрытие шейки матки с пролабированием плодного пузыря; хронические соматические заболевания, которые могли бы повлиять на сроки родоразрешения, включая судороги, неконтролируемую артериальную гипертензию; отсутствие информированного согласия на лечение; получившие лечение серкляжем.

В группу I включено 50 женщин, которым был использован акушерский pessарий в $18,5 \pm 2$ недели беременности. Группа II состояла из 50 женщин, которым лечение не было проведено (наличие противопоказаний для использования pessaria, отказ пациентки). Первичными результатами были показатели ПР до 37, 34 и 28 недель беременности. Вторичными результатами были средний вес новорожденного, оценка новорожденного по шкале Апгар, процент новорожденных с низким весом.

Средний возраст женщин в обеих группах был практически одинаков: 29 [20;39] и 29,7 [24;35], $U=967,0$, $p=0,923$. Основные характеристики акушерско-гинекологического анамнеза женщин: возраст менархе 13,3 [11;17] и 13,4 [12;14], $U=978,0$; $p=0,736$; возраст начала половой жизни 17,8 [14;24] и 17,2 [17;19], $U=643,0$; $p=0,834$; паритет 3 [2;9] и 3 [2;4], $U=765,0$; $p=0,211$; лечение шейки матки в анамнезе 18 (36%) и 3 (6%), [12;14], $\chi^2=13,562$; $p<0,001$. Обращает на себя внимание, что каждая третья пациентка I группы имела в анамнезе хирургическое лечение шейки матки. Не было отмечено существенных различий в распространенности хронических соматических и гинекологических заболеваний на момент наступления беременности: пиелонефрит 12 (24%) и 7 (14%), $\chi^2=1,624$; $p=0,203$; заболевания желудочно-кишечного тракта - 16 (32%) и 6 (12%), $\chi^2=5,828$; $p=0,016$; анемия - 9 (18%) и 8 (16%), $\chi^2=0,071$; $p=0,791$; миома матки - 2 (4%)

и 4 (8%), $\chi^2=0,709$; $p=0,400$; аномалии полового аппарата - 1 (2%) и 3 (6%), $\chi^2=1,042$; $p=0,308$.

Результаты и их обсуждение. Частота ПР в I группе составила 14 (28%) случаев, во II – 24(48%), $\chi^2=4,244$; $p=0,040$. Распределение по срокам прерывания беременности следующее: 22-27 недель – 6 и 20% соответственно, $\chi^2=4,332$; $p=0,038$; 28-33 недели – 16 и 24%, $\chi^2=1,000$; $p=0,318$; 34-37 недель – 6 и 8% соответственно, $\chi^2=0,496$; $p=0,482$. Средний вес новорожденного в I группе составил 2790 [1300; 3510] г, во II – 2356 [750; 3040] г, $U=356,0$; $p=0,048$. Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни – 7,7 [7;8] и 7[7;8], $U=425,0$; $p=0,145$. Процент новорожденных с низкой массой тела при рождении соответственно 4 (8 %) и 10 (20%), $\chi^2=2,990$; $p=0,084$.

Выводы. Таким образом, использование акушерского пессария позволило снизить частоту очень ранних и ранних ПР, увеличить массу новорожденного при рождении, снизить частоту маловесных детей и, тем самым, улучшить перинатальные исходы.

ПЕРЕЩУК Д.С., ОГРЕНИЧ А.Н.

**ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ К ОЖИРЕНИЮ КАК
ФАКТОРУ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – старший преподаватель Г.Д. Смирнова

PERAHSCHUK D.S. AHRENICH A.N.

**STUDYING THE ATTITUDE OF YOUNG PEOPLE TO OBESITY AS RISK
FACTORS FOR CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES**

Department of Radiodiagnostics and Radiotherapy

Supervisor: Senior Lecturer Smirnova G.D.

Резюме: С целью изучения отношения населения к ожирению как фактору риска хронических неинфекционных заболеваний проведено валеолого-диагностическое исследование 254 респондентов (школьников, студентов и работников разных сфер деятельности) в возрасте от 14 до 21 года. Выяснилось, что половина респондентов не довольна своим внешним видом из-за избыточного веса, но 28,9% не готовы отказаться от привычного образа жизни.

Ключевые слова: молодежь, ожирение, наследственность.

Resume: The valiological diagnostic research was conducted of 254 respondents (schoolchildren, students and workers of various fields of activity) at the age of 14 to 21 years in order to study the attitude of the population to obesity as a risk factor for chronic noncommunicable diseases. It turned out that half of the

respondents are dissatisfied their appearance because of overweight, but 28.9% are not ready to give up their usual lifestyle.

Keywords: young people, obesity, heredity.

В 1997 году ВОЗ официально квалифицировало ожирение как одно из главных бедствий, с которым столкнулось человечество. В последние годы оно принимает характер эпидемии и становится важнейшей медицинской проблемой, в наибольшей степени характерной для таких стран, как США, Мексика, Австралия, Китай, Россия. Ожидается, что к 2025 г. глобальное распространение ожирения достигнет 18% у мужчин и превысит 21% среди женщин, а распространенность ожирения с индексом массы тела (далее ИМТ) $\geq 35 \text{ кг/м}^2$ превысит 6% у мужчин и 9% у женщин.

Среди факторов риска утраты лет жизни с поправкой на инвалидность повышенный индекс массы тела находится на лидирующих позициях. Образ жизни современного человека за последние несколько десятилетий претерпел значительные изменения: снижение двигательной активности, изменение характера питания, появление новых блюд, моды на рестораны, кофейни, булочные и закусочные, рекламы с красочными иллюстрациями пищи и напитков, пропаганда быстрого питания, сокращение продолжительности сна, сменный график работы, длительные трансмеридианные перелеты. Также современный образ жизни характеризуется состоянием хронического стресса, напряженности, которые испытывает человек в условиях большого города, при выполнении профессиональных обязанностей на работе и дома. Все вышеперечисленное способствует формированию неправильного варианта пищевого поведения. В рационе современного человека стало меньше пищевых продуктов в их натуральном виде, а больше кулинарно-обработанных, требующих для приготовления значительного количества масла, а также блюд промышленного производства, богатых легкоусвояемыми углеводами. Свой негативный вклад в развитие заболевания вносят популяризация «быстрой еды» (фастфуд), высококалорийных напитков и компьютеризация досуга. При этом питание часто не соответствует их энергозатратам.

В свою очередь ожирение связывают с повышенным риском развития ряда заболеваний. При ожирении поражается большинство органов и систем организма. Главными негативными последствиями лишнего веса являются сахарный диабет, сердечнососудистые заболевания и онкологические заболевания. Также ожирение приводит к тревожным расстройствам, невротоподобным состояниям и депрессиям, что в дальнейшем может привести к ухудшению основного заболевания.

В тоже время несмотря на предпринимаемые меры, сохраняется высокая распространенность ожирения и смертность от коморбидных состояний, связанных с избыточным отложением жира. Однако, с 2019

года, ВОЗ больше не будет считать ожирение болезнью, чтобы не способствовать дискриминации по весу и распространению стереотипов о полных людях (*фэтфобии*).

Цель исследования - изучение отношения населения к ожирению как фактору риска хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования было проведено валеолого-диагностическое исследование 254 респондентов (школьников, студентов и работников разных сфер) в возрасте от 14 до 21 года (из них 79,4% женщины и 20,6% мужчины). Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google Формы.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выяснилось, что довольны своей внешностью только половина участников исследования (51,1%) и причиной этого 52,3% назвали лишний вес. Однако взвешиваются регулярно и следят за своим весом только 39,3% респондентов, лишь приблизительно знают свой вес 51,5%, а каждый десятый вообще не следит за своим весом (9,1%). У 46% участников исследования имеются родственники с избыточным весом.

По мнению респондентов, три основные причины, приводящие к ожирению: малоподвижный образ жизни (77,1%), употребление калорийной пищи (67,2%), гормональный дисбаланс (61,5%). Не занимаются спортом 13% респондентов. Питаются чипсами 48% респондентов, а еще 17% дополнительно сухариками и мучными изделиями. Любят вкусно и обильно поесть 57%. Указали, что довольно часто переедают 59%. Перед компьютером любят поесть 13%, а перекусить перед сном 41%. При этом 29% школьников и 70% студентов считают, родители ответственны за то, что и когда ест их ребенок.

Выбирая три основных нарушения (патологии), которые связаны с нерациональным питанием участники исследования отметили: ожирение (96,2%), жировую инфильтрацию печени (60,3%) и белковую недостаточность (52,7%).

Среди пяти основных заболеваний, которые выявляются при ожирении по мнению респондентов доминировали: сахарный диабет (55%), ишемическая болезнь сердца (49,6%), внутрибрюшное ожирение (42%), гипертоническая болезнь (41,2%), нарушения функции почек (29,8%).

Считают, что у людей, страдающих сахарным диабетом, проявляется ожирение 46,9% респондентов. Уверены, что риск дыхательных заболеваний увеличивается из-за ожирения 47,7% респондентов. По мнению, участников исследования избыточный вес в молодом возрасте ведёт к осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы (84,7%), осложнениям со стороны пищеварительной системы (48,1%), расстройствам со стороны костно-суставной системы (51,5%), изоляции, депрессии, что, в конечном счёте, может стать причиной наркомании, алкоголизма, либо развития расстройств

питания (62,2%). Однако отказаться от привычного образа жизни, зная какой он вред приносит здоровью не готовы 28,9%.

По результатам исследования 72,6% респондентов получают информацию о рациональном питании из Интернета, 19,8% от друзей, родителей, и лишь 4,6% из СМИ. Поэтому, что такое фитшейминг знают 72,5%.

Выводы. По результатам исследования выяснилось, что половина респондентов не довольна своим внешним видом из-за избыточного веса, но 28,9% не готовы отказаться от привычного образа жизни. Подводя итог, следует отметить, что здоровое питание может занять лидирующее место в рационе питания молодежи, если будет восполнен пробел в знаниях в вопросе составления пищевого рациона, который должен обеспечить развитие, а затем и поддерживать нормальное функционирование организма, его гомеостаз.

ПЕРШИНА Д.Р.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней
и эндокринологии*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н., доцент В.Ю. Павлова,
д.м.н., профессор Р.В. Репникова

PERSHINA D.R.

LEVEL OF PATIENT AWARENESS OF HEALTH STATUS

Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.Y. Pavlova,
MD, PhD, Professor Repnikova R.V.

Резюме: В общей структуре пациентов поликлинической практики уровень информированности о состоянии своего здоровья несколько варьируется, в зависимости от пола и предъявляемых жалоб. Всё чаще люди обращаются за помощью к специалистам только после остро возникшей необходимости.

Ключевые слова: состояние здоровья, информированность, лабораторные показатели, амбулаторно-поликлинический уровень, заинтересованность.

Resume: In the general structure of patients in polyclinic practice, the level of awareness about their health status varies slightly, depending on the gender and

complaints made. Increasingly, people seek help from specialists only after an urgent need.

Keywords: health status, awareness, laboratory indicators, outpatient level, interest.

Здоровье - один из важнейших компонентов счастья и ведущее условие в создании успешного социального и духовного развития. Но зачастую люди уделяют ему недостаточно внимания. Современные темпы жизни обуславливают недостаточное внимание к собственному здоровью. Повышение информированности об уровне здоровья у пациентов в поликлинической практике играет значимую роль в снижении заболеваемости, развития осложнений и смертности населения.

Цель исследования - оценить степень информированности пациентов о состоянии своего здоровья на амбулаторно - поликлиническом уровне.

Материалы и методы исследования. В группу исследования включены 74 пациента путем случайной выборки в двух поликлиниках Кемеровской области: г. Анджеро-судженск и г. Ижморка. Опрос проводился по разработанной анкете, на мероприятиях посвященных международному дню борьбы с инсультом. Проведен сравнительный анализ. В связи с мало выборкой в группах исследования статистическая обработка не проводилась. Для цифровой обработки использовались непараметрические методы.

Результаты и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 74 респондента. Из них 18 (24%) мужчин и 56 (76%) женщин, данные показатели отличаются от аналогичных работ, так как женщины чаще проявляются заинтересованность к собственному здоровью. Данную ситуацию невозможно перенести на большие выборки.

Среди участников наблюдалась тенденция к сохранению ИМТ до критических значений, а именно, значение до 30,0 кг/м² зарегистрировано у 46 (62%) человек, в том числе среди женщин - 34 (61 %) и у мужчин- 12 (67%) человек. При этом активной физической нагрузке уделяют внимание 38 (51%) человек, среди них мужчины – 8 (44%) и женщин 30 (54%) человек.

Так же в анкете стоял вопрос о наличии повышенного уровня артериального давления. В результате, со слов пациентов, у 42 (57%) анкетирруемых имела место артериальная гипертензия (АГ), по половым различиям: у женщин 32 (57%) и мужчин - 10 (56%). Стоит отметить, что только 8 (11%) пациентов проводят терапию только «по требованию». Большую часть в этой группе составили мужчины - 2 (11%), в то время, как у женщины в данной группе - 4 (7%) пациента.

По результатам анкетирования выявлено, что 16 (29%) женщин испытывают жажду, при этом 6 (11%) не следят за уровнем глюкозы в крови. Так же 6 (11%) женщин не знают уровень холестерина. Мужчины следят за

уровнем холестерина, и повышение его наблюдается у 12 (67%) , в то время как у женщин у 26 (46%).

Внимание привлекает факт, что пациентов с перенесенными инсультом и тромбозом всего 6 (8 %) и 18 (24%) человека соответственно, но 38 (51%) человек постоянно предъявляют жалобы кардиального характера, из них 14 (78%) мужчин и 24 (43 %) женщины. Вместе с тем 36 (49%) испытывают жалобы церебрального характера: мужчины - 8 (44%), женщины - 28 (50%).

Показатели уровня креатинина, а именно его повышение и наличие патологического уровня белка в моче не знают 6 (8%) респондентов и чаще данная ситуация выявлялась среди женской части респондентов (11%) . Так же именно среди женщин чаще имели место данные о наличии белка в моче - у 8 (14%) женщин.

Выводы. Исходя из этого, мы делаем вывод, что у людей относительно высокий уровень информированности о своем здоровье. В большей степени важность знания своего состояния оценивают женщины, так как чаще посещают медицинские организации. Но, учитывая результаты, можно сказать, что процент заинтересованности в лабораторных показателях выше у мужчин.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на воспроизведение результатов в более крупном размере, должны учитываться равные соотношения количества мужчин и женщин для более точных результатов.

ПЕТРОВА О.Ю.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА МИГРАЦИЮ КАДМИЯ ИЗ ПОЛИМЕРНОЙ ПОСУДЫ

ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»

Научный руководитель – к.б.н. И.П. Овчинникова

PETROVA O.Y.

INFLUENCE OF ELECTROMAGNETIC RADIATION ON THE MIGRATION OF KADMIUM FROM THE POLYMER DISHES

Kemerovo Regional Medical College, Kemerovo

Supervisor: PhD I.P. Ovchinnikova

Резюме: В статье рассмотрена возможность миграции кадмия из полимерной посуды под влиянием электромагнитного излучения микроволновой печи

Ключевые слова: миграция кадмия, полимерная посуда пищевого назначения, электромагнитное излучение микроволновой печи

Resume: The article considers the possibility of cadmium migrating from polymer dishes under the influence of electromagnetic radiation of the microwave oven.

Keywords: cadmium migration, food-use polymer dishes, microwave electromagnetic radiation.

Применение синтетических полимерных материалов при производстве продуктов питания позволяет механизировать производство, способствует развитию пищевой промышленности, упаковочной техники, повышению культуры торговли, их ассортимент растет с каждым годом. Они отличаются прочностью, легкостью, экономичностью и удовлетворяют эстетическим требованиям.

С 1962 года, когда японская фирма Sharp первой наладила массовое производство бытовых микроволновых печей, появился принципиально новый способ разогрева и приготовления пищи – микроволновые печи. Возникла необходимость в создании специальной посуды для этого оборудования. Пластиковые термостойкие контейнеры часто применяются в микроволновых печах, поскольку прекрасно пропускают микроволны. Вместе с тем особенности строения и свойств этих материалов обуславливают возможность перехода из них в окружающую среду химических веществ, способных в ряде случаев оказывать отрицательное влияние на качество и безопасность пищевых продуктов. Под влиянием сверхвысоких частот электромагнитного излучения микроволновой печи миграция чужеродных веществ в пищевые продукты может значительно увеличиться. Концентрация чужеродных химических веществ в продуктах питания в этом случае будет превышать допустимые уровни

Цель исследования – изучение миграции кадмия из полимерной посуды под влиянием электромагнитного излучения микроволновой печи.

Материалы и методы исследования. Посуда из полипропилена, модельные растворы, санитарно-гигиенические исследования, ПНД Ф 14.1:2.45-96, издание 2004 г. Методика выполнения измерений массовой концентрации ионов кадмия в природных и сточных водах фотометрическим методом с дитизоном, Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утв. Решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года N 299 (с изменениями на 21 мая 2019 года).

Результаты и их обсуждение. Посуда из полипропилена является популярным видом пластика. Получают полипропилен с помощью нагрева и дальнейшего сжимания синтетического сырья. Главные преимущества изделий из полипропилена – это прочность, привлекательный внешний вид, устойчивость к высокой температуре (до 150° С). Считается, что в

полипропиленовой посуде пищу можно разогревать в микроволновой печи. В местах общественного питания посуда из полипропиленового пластика широко используется для горячих напитков и продуктов.

Были проведены санитарно-химические исследования образцов посуды из полипропилена под влиянием электромагнитного излучения микроволновой печи в соответствии с Инструкцией по санитарно-химическому исследованию изделий, изготовленных из полимерных и других синтетических материалов, предназначенных для контакта с пищевыми продуктами.

Поверхность образцов была гладкой, чистой, без раковин, трещин, наплывов, неровностей и не липкой. Цвет изученных изделий – жёлтый, розовый и красный, обусловлен разрешёнными красителями на основе солей кадмия. Запах образцов – от 0 до 1 балла (от неощутимого до едва уловимого), что отвечает гигиеническим требованиям. Внешний вид образцов не изменился при воздействии на них модельных растворов, имитирующих пищевые продукты, а также при контакте с пищевыми продуктами в процессе опытной эксплуатации.

Для оценки влияния излучения микроволновой печи полипропиленовые ёмкости наливали модельные растворы, помещали в СВЧ-печь, включали её на полную мощность (800 Вт) на 5 минут, затем выдерживали образцы с модельными средами при комнатной температуре в течение 1 суток. В качестве модельных растворов, имитирующих пищевые продукты, использовали указанные в Инструкции: дистиллированная вода, 2% раствор уксусной и лимонной кислот, 2% раствор поваренной соли. После воздействия сверхвысокочастотного электромагнитного излучения и экспозиции определяли органолептические свойства вытяжки. В четырёх обследованных образцах запах, привкус вытяжки не изменился, но в двух появилась опалесценция (взвешенные пылевидные частицы, просматриваемые на световом экране).

Определение миграция кадмия в вытяжки проводили в соответствии с ПНД Ф 14.1:2.45-96, издание 2004 г. Методика допущена для целей государственного экологического контроля. Фотометрический метод определения массовой концентрации ионов кадмия основан на взаимодействии кадмия с дитизоном с образованием окрашенного в малиново-розовый цвет комплекса, экстрагируемого четыреххлористым углеродом. Максимум светопоглощения комплекса при длине волны, равной 515 нм.

В делительную воронку вместимостью 250 см³ вносили 50 см³ пробы, прибавляли 10 см³ сегнетовой соли и 10 см³ 10 %-ного раствора гидроокиси натрия; хорошо перемешивали. Экстрагировали с 5 см³ рабочего раствора дитизона в четыреххлористом углероде. После разделения слою органического растворителя сливали в другую делительную воронку.

Экстракцию повторяли до тех пор, пока экстракт не становился бесцветным. Объединенные экстракты дважды промывали встряхиванием с 20 см³ 2 %-ного раствора гидроксида натрия, а затем бидистиллированной водой, фильтровали в мерную колбу, доводили до метки и измеряли оптическую плотность экстракта по отношению к четыреххлористому углероду при длине волны, равной 515 нм в кювете с толщиной поглощающего слоя 50 мм. Одновременно проводили холостое определение с 50 см³ бидистиллированной воды. Значение оптической плотности холостой пробы вычитали из значения оптической плотности пробы. Массовую концентрацию кадмия находили по градуировочному графику. Поскольку растворы дитизона разлагаются под действием света, определение проводили в затемненном помещении. При анализе пробы воды выполняли не менее двух параллельных определений.

В соответствии с санитарными нормами допустимое количество миграции кадмия, выделяющегося из полимерных материалов в модельные среды – не более 0,001 мг/ дм³. В вытяжках, которые не подвергались действию электромагнитного излучения, содержание кадмия было ниже допустимого. В модельных растворах после обработки в микроволновых печах концентрация кадмия колебалась от 0,0015 мг/ дм³ до 0,0050 мг/ дм³.

Выводы. Под влиянием электромагнитных излучений изменились органолептические свойства модельных растворов (опалесценция); содержание кадмия превысило допустимый уровень миграции в 1,5–5 раз.

Следовательно, посуду из полипропилена нельзя использовать для разогревания пищи в микроволновых печах.

ПЕТРОВА Т.С., СЕДЫХ Д.Ю., КАШТАЛАП В.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. В.В.Кашталап

PETROVA T.S., SEDYKH D.Y., KASHTALAP V.V.

REASONS WHY PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION DO NOT TAKE ANTICOAGULANTS, WHAT ARE THEY?

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.V. Kashtalap

Резюме: Антикоагулянтная терапия показана всем пациентам с фибрилляцией предсердий при наличии ≥ 2 баллов по шкале CHADS₂-VASc для мужчин и ≥ 3 баллов для женщин. В настоящем исследовании на основании оценки госпитальных карт выявлены ряд причин,

препятствующих назначению или приему пациентами длительной антикоагулянтной терапии.

Ключевые слова: кардиология, фибрилляция предсердий, антикоагулянты, коморбидность, приверженность к лечению

Resume: Anticoagulant therapy must be taken by all patients with atrial fibrillation if there are ≥ 2 points on the CHADS₂-VASc scale for men and ≥ 3 points for women, a number of main reasons why patients do not follow the recommendations is being demonstrated in this research.

Keywords: cardiology, atrial fibrillation, anticoagulants, adherence to treatment, comorbidity.

Фибрилляция предсердий (ФП) занимает лидирующее положение среди основных причин сердечно-сосудистой заболеваемости в мире. ФП ассоциирована с увеличением смертности у больных с артериальной гипертензией (АГ), хронической сердечной недостаточности (ХСН), с возникновением острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и других тромбоэмболических осложнений, снижает качество жизни. Учитывая высокий риск системной тромбоэмболии, пациентам с ФП показана антикоагулянтная терапия (АКТ), эффективность которой определяется приверженностью пациента назначенному лечению. Тем не менее, приверженность пациентов и врачей к АКТ остается недостаточной.

Цель исследования - выявить причины неприятия АКТ пациентами с ФП.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки 251 госпитальных карт пациентов отделения неотложной кардиологии №3, находившихся на лечении в январе 2020 г. Критерием включения было наличие в анамнезе ФП. В исследование вошли 40 пациентов с ФП, из них 19 мужчин и 21 женщина, средний возраст пациентов составил $68 \pm 5,4$ лет. Они имели различный коморбидный фон: АГ различных стадий была у большинства пациентов – 82,5%, ИБС зарегистрирована у 80% пациентов, перенесенный инфаркт миокарда - 32,5%, сахарный диабет 2 типа имел каждый третий пациент, мультифокальный атеросклероз (поражение коронарных, брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей) выявлен у 45,0% пациентов, ОНМК в анамнезе - у 17,5%, реваскуляризация миокарда в анамнезе (эндоваскулярная реваскуляризация или коронарное шунтирование) была у 7,5% исследуемых. Электрокардиостимулятор (ЭКС) был установлен у 5,0% пациентов, Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор – у 2,5%. Клапанная ФП установлена у 12,5% пациентов. Давность клиники ФП составляла в среднем $5,9 \pm 4,8$ лет. Соотношение пациентов с постоянной, персистирующей и пароксизмальной и формами ФП было 1:1:1,3 соответственно. В анамнезе у 50% пациентов была фармакокардиоверсия, у 32,5% — электрокардиоверсия,

радиочастотная абляция была проведена 17,5% пациентам. Средний балл по шкале CHADS2-VASc составлял 3 +1, по шкале геморрагического риска HAS-BLED - 2+1 балл. Пульс в среднем был 83,9±16,1 в минуту.

Результаты и их обсуждение. Результаты показали, что антикоагулянтная терапия (АКТ) была назначена 97,5 % (n=39) пациентам, новые оральные антикоагулянты были рекомендованы 53,8 % (n=21) больным. До индексной госпитализации АКТ не получали 60 % (n=24) пациентов. Самостоятельно отменили назначенную АКТ 27,2% (n=10) больных, самостоятельно заменили антикоагулянт на дезагрегант (аспирин) 16,7% (n=4) пациентов, еще 16,7% (n=4) пациентов отменили прием варфарина из-за невозможности контролировать МНО. На фоне приема антикоагулянтов кровотечения их желудочно-кишечного тракта зафиксировано у 2 пациентов (8,3%). Наличие в анамнезе низкого уровня гемоглобина (<70 г/л) выявлено у 8,3 % исследуемых (n=2), тромбоцитопения (тромбоцитов <150*10⁹/л) определено у 8,3% (n=2). Это стало причинами незначения пациентам с ФП АКТ. Скорость клубочковой фильтрации < 15 мл/мин/1,73м³ было 12,5% (n=3), что также стало причиной незначения АКТ, хотя этим пациентам можно было обсудить назначение варфарина консилиумом специалистов. У одного пациента причиной неприема АКТ было длительное отсутствие пароксизмов ФП, что также не является объективной причиной незначения.

Выводы. По результатам выполненного исследования были определены распространенные причины незначения и неприема пациентами с фибрилляцией предсердий антикоагулянтной терапии. Большинство из этих причин не является оправданными.

ПИРОГОВА И.Н., КОЗЛОВА О.И.
**АНАЛИЗ ОШИБОК ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

PIROGOVA I.N., KOZLOVA O.I.
**ANALYSIS OF ERRORS OF ENDODONTIC TREATMENT
COMPLICATIONS OF CARIES**

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of Materials
Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor E.A. Te

Резюме: Проведён анализ обращаемости пациентов к врачу-стоматологу для плановой санации рта. В результате клинического и рентгенологического обследования в 58,0% выявлены ошибки проведенного ранее эндодонтического лечения зубов. Наиболее распространёнными погрешностями являются: плохое качество пломбирования корневых каналов; применение резорцин-формалинового метода лечения; перфорация дна полости зуба.

Ключевые слова: качество эндодонтического лечения, пломбирование корневых каналов, ошибки лечения.

Summary: The analysis of patients' visits to the dentist for planned oral sanitation was performed. As a result of clinical and radiological examination, errors of previously performed endodontic dentistry were revealed in 58.0%. The most common errors are: poor quality root canal filling; the use of resorcinol-formalin treatment method; perforation of the bottom of the tooth cavity.

Key words: quality of endodontic treatment, root canal filling, treatment errors.

Эндодонтия последних двух десятилетий, как самостоятельный раздел терапевтической стоматологии, развивается достаточно активно. Апробируются и внедряются новые материалы и методы эндодонтического лечения, используются современные технологии, инструменты и приборы. Врачи-стоматологи широко применяют прочные и гибкие Ni-Ti инструменты последних поколений, позволяющие обрабатывать даже изогнутые корневые каналы и каналы со сложной анатомией. На эндодонтическом приеме доступны эффективные ирриганты и ирригационные системы, воздействующие на патогенную микрофлору и

био пленку системы корневого канала. В качестве рутинных процедур применяется ультразвук, лазер, фотодинамическая терапия корневых каналов. Тем не менее, остается актуальной проблема качества эндодонтического лечения, связанная не столько с многообразием и агрессивностью микробной флоры, поддерживающей воспаление в тканях периодонта, и сложностью терапии, сколько с недостаточной визуализацией операционного поля при проведении манипуляций (Рикуччи Д., Сикейра Ж., 2015).

Цель исследования – выявление ошибок эндодонтического лечения с определением нуждемости в повторной эндодонтии на основании анализа рентгенограмм.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 50 пациентов, обратившихся в ГАУЗ КО ОКСП для плановой санации полости рта и не предъявлявших жалобы на боли в зубах. Проводилось клиническое обследование с заполнением истории болезни, выполнялись диагностические ортопантомограммы и контактные рентгенограммы зубов. Определялись зубы, ранее леченные по поводу пульпита и периодонтита. Оценивалось качество эндодонтического лечения: уровень пломбирования корневых каналов по отношению к рентгенологической верхушке, гомогенность корневой пломбы, конусность и четкость контура обработанного корневого канала, состояние кортикальной пластинки и костной ткани вокруг корня зуба, сроки восстановления костной ткани. Анализ перечисленных параметров позволил выявить и систематизировать погрешности и ошибки предыдущего эндодонтического лечения.

Результаты и их обсуждение. Определено, что 29 обследованным пациентам из 50 показано повторное эндодонтическое лечение, что составило 58,0%. При этом 62,1% корневых каналов запломбированы негомогенно и не до верхушки, а в 37,9% случаев имеется деструкция костной ткани. Изменения в периодонте в 48,3% зубов касаются моляров: пропущенные МБ2 каналы верхних моляров (6 зубов), последствия применения резорцин-формалинового метода (4 зуба), перфорации области бифуркации и не запломбированные добавочные каналы по 2 зуба. Подавляющее большинство зубов с ошибками эндодонтического лечения, требующими перелечения, представлены молярами верхней и нижней челюсти и премолярами нижней челюсти (79,3%).

Выводы. Высокая потребность в повторной эндодонтии обусловлена не достаточным качеством первичного эндодонтического лечения. Что обуславливает необходимость совершенствования знаний врача-стоматолога по анатомии корневых каналов, оснащения эндодонтического приема аппаратурой для лучшей визуализации операционного поля (налобная оптика, операционный микроскоп) при строгом соблюдении требований клинических рекомендаций лечения пульпита и периодонтита.

ПЛОХИХ М.Ю., ГАРШКОВА Д.А.
**ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА НА ПРИМЕРЕ
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии,
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.
Научный руководитель – д.м.н., доцент А.В. Шабалдин*

PLOKHNIK M.Y., GARSHKOVA D.A.
**FEATURES OF BEHCET'S DISEASE ON THE EXAMPLE OF A
CLINICAL CASE**

*Department of Microbiology, Immunology and Virology,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.V. Shabal'din*

Резюме: Рассмотрен клинический случай болезни Бехчета у больного Н., 37 лет. Особенностью данного примера является раннее начало заболевания (подростковый возраст), вовлечение в процесс иммунной и нервной систем, а также слизистых оболочек, кожи и структур глаза. Значимые маркеры заболевания-снижение Т-хелперов и субпопуляций лимфоцитов, экспрессирующих молекулы CD25 и HLA-DR.

Ключевые слова: болезнь Бехчета, язвенный стоматит, иммунограмма, фурункулез, лихорадка.

Resume: The article presents a clinical case of Behcet's disease in patient N., 37 years old. A feature of this example is the early onset of the disease (adolescence), the gradual development of the pathological process over two decades, and the involvement of the immune and nervous systems, as well as the mucous membranes, skin and eye structures. Significant markers of this disease were changes in the immunogram, in particular, a decrease in T-helpers and subpopulations of lymphocytes expressing CD25 and HLA-DR molecules.

Keywords: Behcet's disease, ulcerative stomatitis, immunogram, furunculosis, fever.

Болезнь Бехчета (ББ) представляет собой мультисистемное редкое воспалительное заболевание. Болезнь распространена в странах Средиземноморья и Азии с частотой 10-37 случаев на 10000 населения. В Европе и США ББ встречается редко 0,0125-0,2 случаев на 10000 населения. Этиология и патогенез заболевания продолжают изучаться. В настоящее время высказываются мнения, что ББ определяется как перекресток между аутоиммунным и аутовоспалительными синдромами. Заболевание протекает с периодическими обострениями и ремиссиями разной длительности. Типичными проявлениями являются: язвенные поражения слизистой полости рта, васкулиты, узловатая эритема, псевдофолликулит, папуло-пустулезная

или угревая сыпь, на поздних стадиях - менингоэнцефалит, невриты черепных нервов, психозы и т.д.

Цель исследования - изучение болезни Бехчета как мультисистемного заболевания на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования. История болезни больного Н., 37 лет, который находился под наблюдением иммунолога-аллерголога с октября 2018 года.

Результаты и их обсуждение. Приводим клинический пример из собственной практики. Больной Н., 37 лет, повторно обратился за консультацией к врачу иммунологу-аллергологу с жалобами на рецидивы инфекционных заболеваний (рецидивирующий афтозный стоматит, рецидивирующий генитальный герпес). Впервые жалобы появились в 13-летнем возрасте на рецидивирующий стоматит. Лечение симптоматическое. В 32 года (в 2015 году) обратился к ревматологу по поводу периодических болей в коленных суставах при физической нагрузке, после обследования был выставлен диагноз «Бурсит коленных суставов», назначено лечение - внутрисуставные блокады. В 2017 больной Н. начал отмечать боли в локтевых суставах, после обращения к ревматологу диагноз был расширен - «Бурсит локтевых и коленных суставов», назначено лечение - внутрисуставные блокады. В этом же году выявлена доброкачественная опухоль правого легкого. В 2018 г. у пациента Н. вновь появились проявления афтозного стоматита и фурункулеза, он обратился к иммунологу-аллергологу. Была выполнена иммунограмма, в которой обнаруживалось снижение субпопуляций лимфоцитов, экспрессирующих на мембране молекулы CD4, CD25, HLA-DR. Повторная иммунограмма показала такие же результаты. Значительное ухудшение отмечалось с августа 2018 г., когда начали появляться множественные абсцедирующие фурункулы на туловище и конечностях с регионарным лимфаденитом и фебрильной лихорадкой. С этого же времени стали появляться глубокие язвы на слизистой полости рта. Кроме того, у пациента стал рецидивировать менингит. Пролонгированная антибактериальная терапия не давала эффект. Пациент был направлен на консультацию в Институт иммунологии ФМБА России в г. Москва, где дополнительно было обнаружено снижение концентрации TREC в крови, что также указывало на наличие иммунодефицита. В тоже время полиорганные поражения, с преимущественным язвенными процессами на коже и на слизистых, а также вовлечения в патологический процесс структур глаза (витреит слева, ретиноваскулит слева) и оболочек мозга (менингит), указало на необходимость дополнительного обследования в Институте ревматологии Минздрава РФ в г. Москве. На основании проведенного обследования был выставлен диагноз: Болезнь Бехчета, назначена пульс терапия метилпреднизолоном и азатиоприном, с дальнейшим переводом пациента на иммунобиологическую терапию лекарственными моноклональными

антителами к рецептору фактора некроза опухоли. В результате проведенного лечения отмечалось улучшение, по результатам контрольной иммунограммы отклонений не найдено. Тем самым, можно говорить о блокировании стероидными противовоспалительными препаратами иммуновоспалительных звеньев патогенеза ББ с дальнейшим восстановлением иммунной компетентности.

Выводы. Анализ клинического случая болезни Бехчета у больного Н. показывает, что течение заболевания имеет свои особенности: начало заболевания пришлось на подростковый возраст (13 лет); поражение органов и систем проходило постепенно (в течение 20 лет); при обострении заболевания манифестирует Т-клеточный иммунодефицит. Указанные особенности течения болезни Бехчета могут осложнять раннюю диагностику заболевания и ограничивать стартовую терапию этой патологии.

ПЛОХИХ М.Ю., ХАБИБУЛИН П.С., БЕДАРЕВА Т.Ю.
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ
ТИП ДЮШЕННА У ДЕТЕЙ

Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Ф. Федосеева

PLOKHICH M.Y., KHABIBULIN P.S., BEDAREVA T.Y.
CLINICAL FEATURES OF DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY
IN CHILDREN

Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo.

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.F. Fedoseeva

Резюме: Дано описание проявлений миодистрофии типа Дюшенна у детей до 12 лет. Выявлено, что заболевание начинается в дошкольном возрасте, характеризуется прогрессирующим течением. Первыми проявлениями заболевания являются слабость в ногах и нарушение походки. Биохимическим маркером миодистрофии типа Дюшенна является повышение уровня креатинфосфокиназы.

Ключевые слова: дистрофия, тип Дюшенна, мышечная слабость, креатининфосфокиназа, дети.

Resume: The manifestations of Duchenne type myodystrophy in children under 12 years of age are described. It was revealed that the disease begins at preschool age, occurs in a progressive course. The initial manifestations are weakness in the legs and impaired gait. A biochemical marker of Duchenne type myodystrophy is the level of creatinine phosphokinase.

Keywords: dystrophy, Duchenne type, muscle weakness, creatine phosphokinase, children.

Мышечная дистрофия типа Дюшенна - наследственное заболевание, сцепленное с X-хромосомой, характеризующееся прогрессированием и нарастанием мышечной слабости. Распространённость заболевания составляет 0,3-5 случаев на 100000 населения [М.А. Гончарь и соавт., 2018]. Болезнь обычно проявляется в возрасте 3–5 лет, в дальнейшем быстро прогрессирует и приводит к летальному исходу до 25-летнего возраста.

Цель исследования - изучить клиническую характеристику мышечной дистрофии типа Дюшенна у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 8 больных с диагнозом «мышечная дистрофия тип Дюшенна», находившихся в отделении для детей с поражениями ЦНС, опорно-двигательного аппарата и нарушением психики Кемеровской областной больницы с 2014 по 2020г. Средний возраст больных на момент госпитализации $7,5 \pm 2,5$. Были изучены анамнез, неврологический статус, результаты стимуляционной электромиографии и биохимического исследования крови (креатинфосфокиназы (КФК) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ)).

Результаты и их обсуждение. В ходе изучения историй болезни было выявлено, что все 8 больных (100%) с диагнозом «мышечная дистрофия типа Дюшенна» мужского пола. У большинства пациентов (7 человек – 87,5 %) первые проявления болезни отмечены в возрасте от 1,5 до 3-х лет, в одном случае (12,5%) дебют заболевания в возрасте 6 лет. Средний возраст начала заболевания $2,7 \pm 1,6$ лет. При анализе анамнестических данных было выявлено, что у 8 детей (100%) отягощен перинатальный анамнез (хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, анемия у матери, угроза прерывания беременности). При исследовании у всех детей (100%) был выявлен общий первый признак заболевания - слабость в ногах. Кроме того, уплотнение икроножных мышц выявлено у 2 детей (25%), затруднение при подъеме по лестнице - у 4 детей (50%). В исследовании неврологического статуса были выявлены двигательные нарушения средней степени выраженности у 6 детей (75%), у 2 детей (25%) отмечались тяжелые двигательные расстройства. При осмотре у 7 детей (87,5%) отмечается псевдогипертрофия икроножных мышц, также у 5 больных (62,5%) выявлена переваливающаяся миопатическая походка. При оценке мышечного тонуса у 6 больных (75%) выявлена положительная проба Говерса, или симптом «лестницы». Снижение мышечного тонуса в 8 случаев (100%). У всех детей при оценке результатов электромиографии выявлены признаки синдрома миопатии. В биохимическом анализе крови у всех детей уровень КФК (норма 29-170 Е/л), выше нормы - от 900 Е/л до 9918 Е/л, в

среднем 5675 Е/л. Повышен уровень ЛДГ(норма 170-378 Е/л) от 492 Е/л до 1441 Е/л, в среднем 1002 Е/л.

Выводы. Прогрессирующая миопатия типа Дюшенна проявляется у мальчиков, первый симптом – слабость мышц нижних конечностей. Клинические проявления миопатии Дюшенна характеризуются прогрессированием слабости в ногах, у пациентов наблюдается переваливающаяся походка, положительная проба Говерсаи псевдогипертрофия икроножных мышц. Биохимическим маркером прогрессирующей миопатии типа Дюшенна является значительное увеличение уровня креатинфосфокиназы и лактатдегидрогеназы в крови.

ПОДИЛЯКИНА Ю.С., АМИРБЕКОВА Ж.Т.

**ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА.
НАЦИОНАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА И РЕКОМЕНДАЦИИ**

*Школа общественного здравоохранения, биомедицины и фармации биологии
НАО «Медицинский университет Караганды», г. Караганда
Республика Казахстан*

Научные руководители: д.м.н., профессор Д.Б. Кулов, PhD R. Stundžienė
(Vilnius University)

PODILYAKINA Y.S., AMIRBEKOVA ZH.T.

**PRECONCEPTION CARE IN DIFFERENT COUNTRIES. NATIONAL
RECOMMENDATION AND GUIDELINES**

*School of Public Health, Biomedicine and Pharmacy
Karaganda Medical University, Karaganda*

Supervisor: MD, PhD, Professor D.B. Kulov, PhD R. Stundžienė (Vilnius
University)

Резюме: Прегравидарная подготовка важна для скрининга, профилактики и лечения факторов риска, которые влияют на исходы беременности. Мы исследовали национальные политики по преконцепции, клинические руководства, а также рекомендации и услуги по подготовке к беременности. Текущие рекомендации разнородны. Необходимо разработать четкую стратегию продвижения рекомендаций.

Ключевые слова: Прегравидарная подготовка, Преконцепция, здоровье и уход до зачатия, Беременность, Национальные руководства, рекомендации

Resume: Preconception care is important for the screening, prevention and management of risk factors that affect pregnancy outcomes. We aimed to investigate pre-pregnancy care policies, guidelines, recommendations and services. Current guidelines are heterogeneous. There is a need to establish a clear strategy for promoting advice.

Keywords: preconception care, preconception, pre-pregnancy health and care, pregnancy, national policy, guidelines

Прегравидарная подготовка является важнейшим компонентом укрепления здоровья матери и ребенка на национальном и международном уровнях. Понятие «уход до зачатия» можно найти как в различных рекомендациях ВОЗ так и практических рекомендациях по охране здоровья матери и ребенка. Хотя программы и руководящие принципы могут различаться в зависимости от местных потребностей, общая концепция оказания помощи при прегравидарной подготовке присутствует в развивающихся и развитых странах в рамках различных систем здравоохранения и не зависит от политических, культурных или религиозных убеждений. Кроме того, включение различных стратегий и идеологий по уходу до зачатия в международные программы и политику по охране здоровья матери и ребенка охватывает почти 30 лет, что свидетельствует о долгосрочном признании относительной важности таких вмешательств в качестве средства оптимизации исходов беременности.

В этой статье описываются международные усилия по снижению неблагоприятных исходов для матери и ребенка с помощью программ, политики и мероприятий, связанных с прегравидарной подготовкой. Поскольку повсеместная поддержка мер по укреплению здоровья до зачатия сравнительно недавняя, в международной литературе часто трудно четко определить программы и политику по уходу до зачатия как таковые. Кроме того, поскольку многие развивающиеся страны принимают стратегии, руководствуясь декларациями международных агентств, развитие инициатив в области здравоохранения до зачатия должно прослеживаться в истории различных международных движений в области здравоохранения, начиная с продвижения глобальной первичной медико-санитарной помощи, затем - инициатив «Безопасное материнство» и заканчивая движениями за права и здоровье женщин.

Цель исследования – сравнение текущих политик, руководящих принципов, рекомендаций и услуг по прегравидарной подготовке европейских странах Казахстана.

Материалы и методы исследования. В 2019 году мы провели систематический поиск национальных политик/руководств по прегравидарной подготовке, а также рекомендаций в различных европейских странах и сравнили их с принципами прегравидарной подготовки в Республике Казахстан. Электронный поиск был выполнен в базе данных PubMed. Использовались следующие термины и ключевые слова: предконцептивная помощь; уход до беременности; прекоцепция; планирование беременности; руководства, рекомендации и услуги. Результаты этого поиска были сравнены и разбиты на категории:

государственная политика и законодательства; профессиональные органы и организации; поставщики медицинских услуг и организации.

Результаты и их обсуждение. Наше исследование показывает, что, несмотря на растущее количество доказательств, выделяющих период до зачатия как решающее значение для здоровья матери и плода, прегравидарная подготовка до сих пор является новой концепцией во многих Европейских странах. В отличие от США, где есть национальная политика по преконцепции. Во всех странах число женщин с высоким риском во время беременности увеличиваются из-за тенденции к задержке деторождения и отмечается рост показателей ожирения и хронических заболеваний. Мы обнаружили, что рекомендации по подготовке к беременности в основном доступны для женщин с хроническими заболеваниями, а рекомендации для здоровых женщин имеют фрагментированный и противоречивый характер, а также очень малоруководств, касающихся здоровья мужчин. Несмотря на убедительные доказательства применения фолиевой кислоты, исследования продолжают обнаруживать, что большинство женщин не принимают добавки до зачатия.

Не было найдено руководящих принципов в отношении принятия других пищевых добавок, но в Нидерландах витамин D был поднят как важный вопрос для обсуждения в период до зачатия. Рекомендации по питанию из большинства рассматриваемых стран соответствуют рекомендациям по здоровому питанию. Только в Дании и Швеции имеются данные по ограничению потребления некоторых видов рыб при планировании беременности из-за высокого содержания в них ртути или диоксида. В условиях современной экономики и развития экспорта, очень важно пересмотреть руководства по потреблению рыбы во всех странах. Дания и Италия имеют рекомендации для женщин по снижению потребления кофе до беременности, в то время как в других странах это включено только в руководства, касающиеся женщин, которые только забеременели. Точно так же только Италия Рекомендуются избегать печени в период до зачатия.

Женщины и мужчины любят искать информацию в интернете на различных сайтах, а также в мобильных приложениях, которые обеспечивают легкий доступ к преконцепции и здоровому образу жизни. Вызывает беспокойство тот факт, что веб-сайты создаются различными организациями, пользователями и не всегда надежны. Необходимо разработать единую концепцию по созданию веб-сайтов во всем мире четкие рекомендации по планированию беременности, основанных на принципах доказательной медицины.

Выводы. Все европейские страны и Казахстан имеют рекомендации для женщин с хроническими заболеваниями, но рекомендации для здоровых женщин разобщены и противоречивы, и очень мало информации, относительно подготовки мужчин к беременности. Изучение национальных

программ/клинических руководств различных стран позволят разработать принципы для осуществления подготовки к зачатию здоровые женщины и мужчины.

ПОЛУХИНСКИХ А.Э., АСЛАНОВА А.В.
**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ МИКРОФЛОРЫ НИЖНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела
Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А.
Вагнера, г. Пермь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Быкова

POLUKHINSKIKH A.E., ASLANOVA A.V.
**MICROBIAL MICROFLORA OF LOWER RESPIRATORY WAYS IN
HIV-INFECTED PATIENTS**

*Department of Microbiology and Virology
Academician E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.P. Bykova*

Резюме: В статье рассмотрена структура и динамика микрофлоры у ВИЧ-инфицированных пациентов, встречающаяся на территории Перми и Пермского края в период с 2014 по 2019 год.

Ключевые слова: микрофлора, ВИЧ-инфекция, пневмония.

Resume: The article describes the structure and dynamics of microflora in HIV-infected patients, occurring in the territory of Perm and the Perm region in the period from 2014 to 2018.

Keywords: microflora, HIV infection, pneumonia.

В России, на протяжении многих лет, эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается высокой. Уровень заболеваемости имеет тенденцию к увеличению, а также повышается уровень смертности. У ВИЧ инфицированных пациентов при развитии синдрома иммунодефицита часто возникают «оппортунистические заболевания», которые являются определяющим фактором в прогнозе течения заболевания. По литературным данным у 25-60% пациентов с ВИЧ-инфекцией поражается дыхательная система. Наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием данной категории больных является пневмония различного генеза.

У ВИЧ-инфицированных пациентов возбудителями пневмонии является широкий спектр разнообразных условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, которые отличаются по видовому составу и соотношению инфекционных агентов от возбудителей у пациентов, не зараженных ВИЧ.

Однако из-за недостаточной настороженности врачей в отношении ВИЧ-инфекции диагностика иммунодефицитной пневмонии очень затруднена. Пациенты, страдающие от такой пневмонии, с момента обращения и до раскрытия истинной природы заболевания, вынуждены проходить широкий спектр диагностических мероприятий, чтобы исключить различные патологии, что приводит к ухудшению их состояния и, к летальному исходу. Именно поэтому оценка структуры и динамики изменений микробного пейзажа у ВИЧ-инфицированных пациентов остается актуальной для выбора терапии и разработки профилактических мероприятий для этой группы пациентов.

Цели исследования - оценка видового состава и динамики частоты встречаемости высеваемых микроорганизмов при микрофлоры нижних дыхательных путей у ВИЧ инфицированных пациентов с установленным диагнозом внебольничной пневмонии, а также определение фосфолипазной активности грибов рода *Candida*, выделенных из зева ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования. Проведена статистическая обработка данных исследований мокроты ВИЧ-инфицированных пациентов в период с 2014 по 2018 год. В ходе исследования изучено 586 проб мокроты. Изучен видовой состав микрофлоры нижних дыхательных путей и изменения частоты встречаемости микроорганизмов и определен характер микробных отношений в ассоциациях, с расчетом коэффициента Жаккара. Параллельно было проведено определение фосфолипазной активности грибов рода *Candida*, высеваемых у данных пациентов.

Результаты и их обсуждения. При анализе результатов микробиологических исследований мокроты у ВИЧ инфицированных пациентов было установлено преобладание кокковой флоры (в проанализированных пробах обнаружение стрептококков – 43%). В видовом отношении среди данной группы преобладали *Streptococcus pyogenes* (64%). Второе место по частоте встречаемости занимает грибковая флора – *Candida* (35%). Наибольшую часть в видовом отношении, среди грибковой флоры занимает *Candida albicans* (84%), реже встречаются *Candida glabrata* и *Candida krusei*. Грамотрицательная флора в структуре микробного пейзажа нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов составила 9%, лидирующую позицию данной группы составили представители семейства *Enterobacteriaceae* - 57%. Грамположительная флора составила 8% и в основном была представлена *Staphylococcus aureus* (66%).

Анализ изменений структуры микроорганизмов, выделенных из отделяемого нижних дыхательных путей, показал статистически значимый рост частоты встречаемости в мокроте *Streptococcus pneumoniae* ($p < 0,05$). При изучении симбиотических связей между микроорганизмами, выделяемыми в ассоциациях, слабый синергизм был отмечен в случае *Candida albicans* и

Streptococcus α (коэффициент Жаккара 30%). Остальные микроорганизмы проявляют признаки антагонистических отношений (коэффициент Жаккара *Candida albicans* и *Streptococcus pneumoniae* - 11,7%, а *Streptococcus* группы А и *Streptococcus* группы В – 7,4%). При определении фосфолипазной активности грибов *Candida* были получены отрицательные результаты, что может свидетельствовать об отсутствии необходимости формирования этого фактора вирулентности у грибов рода *Candida* в условиях иммунодефицита макроорганизма.

Выводы. При анализе микробного пейзажа нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов было выявлено разнообразие микроорганизмов с преобладанием грамположительной кокковой флоры также среди представителей изучаемого биотопа значительную долю занимали грибы (35%). В период с 2014 г. по 2018 г. Наблюдается достоверный рост частоты встречаемости *Streptococcus pneumoniae*. Количество других встречаемых микроорганизмов остается относительно постоянным. Оценке способности микроорганизмов к совместному существованию в пределах одного макроорганизма выявлено преобладание антагонистических взаимоотношений, о чем свидетельствует установленный коэффициент Жаккара менее 30% у большинства изученных микроорганизмов.

ПОЛУХИНСКИХ А.Э., АСЛАНОВА А.В.
**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ
МЛАДШИХ КЛАССОВ**

*Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела
Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А.
Вагнера, г. Пермь*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.И. Аверьянова

POLUKHINSKIKH A.E., ASLANOVA A.V.
**ASSESSMENT OF INDICATORS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF
PRIMARY SCHOOL STUDENTS**

*Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Nursing in Pediatrics
Academician E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm
Supervisor: MD, PhD, Professor N.I. Averyanova*

Резюме: В данной работе были сопоставлены результаты, полученные при оценке физического развития, центильным методом и методом шкал Z-score.

Ключевые слова: физическое развитие, дети, Z-score

Resume: In this work we compared the results obtained in assessing physical development by centile method and the method of scales Z-score.

Keywords: physical development, children, Z-score.

Отклонение от нормы физического развития является первым важным симптомом как функционального состояния, так и уже имеющегося заболевания. Физическое развитие является одним из показателей уровня здоровья населения. Детский организм в отличие от организма взрослого реагирует на воздействие внешней среды в особенно резкой степени. Физическое развитие подчиняется общебиологическим закономерностям и является ведущим критерием состояния здоровья растущего организма. Оценка физического развития позволяет вовремя диагностировать нарушения и разрабатывать профилактические меры, а также позволяет определять характеристики роста и развития детей. Согласно определению ВОЗ, является одним из ключевых критериев комплексной оценки состояния здоровья. Долгое время основным методом оценки физического развития являлся центильный метод оценки. В настоящее время стали использоваться компьютерные программы: Z-score «WHO Anthro» – с 2-х до 5 лет, и «WHO AnthroPlus» – с 5 лет до 18.

Цель исследования - сопоставить результаты полученные при оценке физического развития центильным методом с данными полученные методом оценки по школам Z-score.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования была проведена оценка основных антропометрических показателей центильным методом и по шкалам Z-score. В исследовании было 250 учащихся младших классов «Гимназии №11 им. С.П. Дягилева» г. Перми с 2019г Дети разделены на возрастные группы: 45 школьников в возрасте 7 лет, 76 в возрасте 8 лет, 86 детей девятилетнего возраста и 43 - в возрасте 10 лет.

Результаты и их обсуждения. При оценке по центильному методу нормальное физическое развитие в группе детей 7-летнего возраста имеют только 52% детей, при оценке по методу Z-score - 56%. При оценке показателей центильным методом было выявлено, что в группе детей 7-лет у 26% высокий рост, детей с низким ростом в этой возрастной группе не выявлено. Высокий процент детей с высоким ростом связан с периодом первого вытяжения. При оценке показателей роста по нормам ВОЗ у 22% детей отмечается высокий рост, у 5% низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 17% имели избыток массы тела, дефицит массы тела выявлен у 5%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы тела диагностирован у 15% школьников, дефицит у 2%.

В группе детей 8-лет при оценке антропометрических данных по центильному методу нормальное физическое развитие имели 67% учащихся, а по шкалам Z-score 78%. При оценке центильным методом в данной группе не было детей с низким ростом, а у 17% диагностирован высокий рост, по шкалам ВОЗ высокий рост - у 7% учащихся, низкий - у 3%. При оценке массы тела по центилям как избыток, так и дефицит выявлены у 8% детей. При оценке по шкалам Z-score у 4% детей выявлен дефицит массы тела, у 8% - избыток.

В группе детей девяти летнего возраста при оценке по центильному методу у 62% детей имели нормальное физическое развитие, по нормам ВОЗ 69%. У 13% детей при оценке по центильному методу выявлен высокий рост, детей с низким ростом в этой возрастной группе было 2%. По стандартам ВОЗ у 9% школьников высокий рост, у такого же количества детей низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 12% учащихся имеют избыток массы первой степени, дефицит диагностирован у 11%. При оценке по шкалам Z-score избыток массы у 9% учащихся, дефицит - у 8%.

Среди десятилеток по центильному методу у 66% детей нормальное физическое развитие, по нормам Z-score 78%. У данной группы детей при оценке по центильному методу не было выявлено детей с отклонением в росте. По шкалам Z-score у 3% учащихся выявлялся высокий рост у 4% - низкий. Оценка массы тела по центилям выявила значительный рост числа детей с избытком массы 22%, в основном девочки, что скорее всего связано с началом пубертатного периода. Дефицит массы тела выявлен у 12 % детей. Согласно оценке по стандартам ВОЗ избыток массы у 7%, дефицит - у 8%.

Сопоставление показателей физического развития всех обследованных детей младшего школьного возраста подтвердило общую тенденцию: при оценке по центильному методу получается достоверно больше детей с высоким ростом, за счёт чего уменьшается количество детей с нормальным физическим развитием

Выводы. Сопоставление результатов оценки физического развития детей центильным методом и методом ВОЗ с использованием шкал Z-score свидетельствует о том, что показатели имеют одинаковую тенденцию. Показатели массы тела достоверно практически не отличаются, при этом при оценке по центильному методу получается достоверно больше детей с высоким ростом, что в свою очередь уменьшает число детей с нормальным физическим развитием. Центильный метод оценки физического развития с использованием отечественных стандартов более строг к включению показателей в средние значения, чем по шкале Z-score, прежде всего это относится к детям с высоким ростом. При этом, учитывая современные тенденции развития, возникает вопрос, у всех ли детей высокий рост следует считать отклонением в физическом развитии?

ПОМЕШКИНА Е.Е.¹, ТЕРЕНТЬЕВА Н.А.²

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САРКОПИЕЙ

¹*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

²*НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Е.Д. Баздырев

POMESHKINA E.E., TERENTIEVA N.A.

COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND SARCOPENIA

1Kemerovo State Medical University, Kemerovo

2Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD E.D. Bazdyrev

Резюме: При проведении анализа распространенности сопутствующей патологии у пациентов с ишемической болезнью сердца, наличие саркопении ассоциировано с более высокой частотой распространенности ранее перенесенных инфаркта миокарда и инсульта, сахарного диабета, хронической обструктивной болезни легких, а также более тяжелого функционального класса стенокардии.

Ключевые слова: саркопения, ишемическая болезнь сердца, сопутствующие заболевания

Resume: The article concerns analyzing chronic comorbid pathologies in patients with ischemic heart disease and sarcopenia, which was diagnosed using

standard methods. As a result sarcopenia connects with higher frequency of following diseases: heart attack in history, cerebral insult in history, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes mellitus and heart failure with higher functional class.

Keywords: sarcopenia, ischemic heart disease, comorbidity

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) на протяжении многих лет занимает ведущее место среди всех причин смертности и инвалидизации населения не только в России, но и во всем мире. Реваскуляризация миокарда у пациентов с хроническими формами ИБС является неотъемлемой частью лечебных мероприятий, нацеленных как на увеличение продолжительности, так и улучшение качества жизни пациентов. Выбор стратегии лечения ИБС у конкретного пациента (медикаментозной терапии, чрескожной коронарной реваскуляризации, коронарного шунтирования (КШ)) зависит от соотношения показателей «риск – польза». С учетом присущих пациенту с коморбидной патологией факторов риска, прежде всего многососудистого поражения коронарных артерий, наличия систолической дисфункции миокарда, такие пациенты чаще всего подвергаются КШ. При этом успех хирургического вмешательства во многом связан с «портретом» пациента. Исследования последних лет показывают, что, несмотря на значительные успехи в совершенствовании хирургической техники и анестезиологического пособия, оптимизация результатов КШ ограничивается коморбидностью пациентов. Прежде всего, этот факт связан с закономерным постарением популяции пациентов с ИБС.

Преимущественно возрастную группу кардиохирургических пациентов составляют лица старше 60 лет, как правило, имеющие не одну сопутствующую патологию. У данной категории пациентов имеются свои особенности, прежде всего обусловленные возрастом, то есть формируются возраст-ассоциированные заболевания и синдромы. Как правило, к возраст-ассоциированным заболеваниям относят: атеросклероз, артериальную гипертензию, макулярную дистрофию, катаракту, болезнь Альцгеймера. А к основным гериатрическим синдромам - синдром старческой астении, гипомобильности, синдром падения, когнитивные расстройства, болевой синдром, остеопенический синдром и саркопения.

Цель исследования - оценить распространенность сопутствующей патологии у пациентов с ИБС и саркопенией.

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное, одноцентровое исследование по оценке коморбидного фона пациентов с ИБС и саркопенией, поступивших в клинику института для планового проведения реваскуляризации миокарда. В исследование включено 244 пациентов в возрасте $58,2 \pm 5,8$ лет. В основном группа была представлена лицами мужского пола (181 (74,2%) против 63 (25,8%)). На первом этапе

исследования был проведен скрининг по выявлению саркопении. Диагностика саркопении осуществлялась в соответствии с критериями EWGSOP (2018г.). В результате скрининга, были сформированы две группы, критерием формирования групп было наличие и отсутствие саркопении. Так, в группу пациентов с ИБС и саркопенией были включены 76 (31,1%) пациентов (I группа), в группу изолированной ИБС – 168 (68,9%) (II группа).

Далее в обеих группах проведен анализ распространенности сопутствующих заболеваний. Анализировалось распространенность таких заболеваний, как, ранее перенесенный инфаркт миокард (ИМ) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), функциональный класс (ФК) стенокардии, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма (БА).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Анализ показателей, измеренных в качественных шкалах, был представлен в виде распределения частот (n, %), различия оценивались с использованием

углового преобразования Фишера. Критическим уровнем статистической значимости считался $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. К наиболее распространенным из анализируемых заболеваний, закономерно была стенокардия, АГ и ранее перенесенный ИМ. Среди пациентов с ИБС, АГ была у 198 (81,1%), а ранее перенесенный ИМ у 139 (59,6%) из 244 пациентов.

При проведении сравнительного анализа распространенности сопутствующих заболеваний среди пациентов с ИБС и саркопенией, против пациентов с изолированной ИБС были получены следующие результаты. Так, статистически значимые различия наблюдались по частоте ранее перенесенного ИМ (I группа 52 (68,4%), II группа 87 (51,8%), $p=0,01$), наличию СД (I группа 24 (31,6%), II группа 28 (16,7%), $p=0,02$), ранее перенесенному ОНМК (I группа 10 (13,2%), II группа 16 (9,5%), $p=0,05$), а также по частоте встречаемости бронхо-легочной патологии: ХОБЛ (I группа 5 (6,6%), II группа 6 (3,6%), $p=0,03$) и БА (в I группе случаев БА не было, во II группе 6 (3,6%), $p=0,04$). По частоте наличия АГ данные группы не имели различий (I группа 67 (88,2%), II группа 131 (77,9%), $p=0,06$).

При анализе ФК стенокардии, было выявлено, что среди пациентов с ИБС и саркопенией в равной степени наблюдался I (29 (38,2%)) и II (29 (38,2%)) ФК, в два раза меньше пациентов имели III ФК (14(18,4%)) и 4 (5,2%) пациента были отнесены к IV ФК стенокардии. Среди пациентов с изолированной ИБС, большинство имели I (51 (30,3%)) и II (110 (65,5%)) ФК стенокардии, единичные пациенты были отнесены к III (4 (2,4%)) и IV (3 (1,8%)) ФК.

При сопоставлении частоты распространенности ФК стенокардии в анализируемых группах, были выявлены статистически значимые различия среди пациентов со II ФК (больше в группе с изолированной ИБС, $p=0,0001$), и большей частотой пациентов имевших III ($p=0,001$) и IV ($p=0,003$) ФК стенокардии в группе ИБС с саркопенией.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ИБС и саркопенией, была выявлена более высокая распространенность ранее перенесенных ИМ, ОНМК, СД, ХОБЛ, а также более тяжелого ФК стенокардии.

ПОРТНОВА Н.А., КИБАЛИНА Н.И.
**ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ
ПОВЕРХНОСТИ СОТОВЫХ ТЕЛЕФОНОВ**

*Кафедра микробиологии и вирусологии
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск
Научный руководитель – к.б.н. Е.В. Попова*

PORTNOVA N.A., KIBALINA N.I.
**ASSESSMENT OF MICROBIOLOGICAL CONTAMINATION OF THE
SURFACE OF CELL PHONES**

*Department of Microbiology and Virology
Siberian State Medical University, Tomsk
Supervisor: PhD E.V. Popova*

Резюме: В настоящее время никто не может представить свою жизнь без мобильного телефона. Но так ли он безопасен в повседневном использовании? В данном исследовании были проанализированы сотовые телефоны студентов медицинского вуза СибГМУ и в результате чего было доказано, что обработка мобильных телефонов спиртовыми салфетками снижает обсемененность поверхности экрана.

Ключевые слова: микроорганизмы, сотовые телефоны, анкетирование, гигиеническая обработка, ОМЧ.

Resume: Currently, no one can imagine their life without a mobile phone. But is it safe for everyday use? In this study, we analyzed cell phones of students at the medical university of Siberian State Medical University and as a result, it was proved that the processing of mobile phones with alcohol wipes reduces the contamination of the screen surface.

Keywords: microorganisms, cell phones, questionnaires, hygienic processing, TMP.

В современном мире использование сотовых телефонов является важным аспектом для повседневной жизни. Многие пользователи не расстаются с телефонами 24 часа и берут их с собой туда, куда они сами

идут. При этом телефон является наиболее благоприятным местом нахождения микроорганизмов, т.к. он часто используется, контактирует с кожей и взаимодействует с пищевыми продуктами, человек постоянно подносит его ко рту, держит не всего в особо чистых руках. Пристальное внимание следует обратить на таких владельцев сотовых телефонов, как медицинский персонал и студенты медицинского вуза. В ЛПУ количество условно-патогенных и патогенных микроорганизмов намного больше и степень опасности выше, чем в других местах, т.к. нозокомиальные инфекции характеризуются длительным и тяжелым течением и не всегда поддаются лечению, микроорганизмы вызывающие эти инфекции обладают высокой степенью антибиотикорезистентности.

Цель исследования - оценить количественный и качественный состав микроорганизмов, находящихся на поверхности сотовых телефонов. Сопоставить степень обсемененности смартфонов с частотой их гигиенической обработки.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являлись сотовые телефоны студентов СибГМУ. Смывы с поверхности смартфонов площадью 16 см² осуществляли с помощью стерильных увлажненных тампонов с последующим разведением. Далее, полученные разведения вносили в стерильные чашки Петри с МПА в объеме 0,1 мл. Посевы выдерживали 24 ч в термостате при 37°C, после чего определяли общее микробное число микроорганизмов (ОМЧ). Определяли морфологические, тинкториальные характеристики микроорганизмов. Также владельцам сотовых телефонов была предложена анкета, включающая 7 открытых вопросов: «Какая у Вас модель телефона? Сколько лет Вы пользуетесь данным телефоном? Обрабатываете ли Вы свой телефон? Какими средствами Вы обрабатываете свой телефон? Берете ли Вы свой сотовый телефон в туалетную комнату? Где Вы оставляете свой телефон при посещениях туалетной комнаты? Как часто Вы болеете?».

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенных экспериментов, выяснили, что ОМЧ на поверхностях телефонов, которые регулярно (1–2 раза в неделю) очищаются, составило менее 500 КОЕ. В то время как на поверхностях сотовых, которые не проходят гигиеническую обработку, или проходят ее реже, чем 1 раз в месяц ОМЧ составило от 700 до 3100 КОЕ. Выявлено, что преобладающими микроорганизмами на поверхности сотовых телефонов являются стафилококки – 87%, стрептококки – 3%, диплококки – 3%, бациллы – 7%. Результаты опроса показали, что 55% респондентов проводят гигиеническую обработку своих телефонов регулярно с помощью антибактериальных салфеток. Следует отметить, что именно данная категория студентов реже болеет. 73% респондентов берут свой телефон в туалетную комнату, из них только 38% опрошенных обрабатывают

смартфоны. При этом, ОМЧ не зависит от марки телефона, срока эксплуатации.

Выводы. Таким образом, наше исследование позволило определить видовое разнообразие микроорганизмов на смартфонах. Обработка смартфонов влажными или антисептическими салфетками снижает ОМЧ.

ПОРТНОВА Н.А., МАЛЫШЕВА А.С.
**АНАЛИЗ ХРОМОСОМ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА**

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Ильинских

PORTNOVA N.A., MALYSHEVA A.S.
**CHROMOSOMES ANALYSIS OF BLOOD LYMPHOCYTES IN
PATIENTS WITH MIXED INFECTION OF TICK-BORNE
ENCEPHALITIS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Siberian State Medical University, Tomsk*
Supervisor: MD, PhD, Professor E.N. Ilyinsky

Резюме: Целью исследования была оценка цитогенетических последствий у переболевших микст-инфекцией клещевого энцефалита и гранулоцитарного анаплазмоза человека по сравнению с соответствующими моно-инфекциями. Показано, что особенно высокий уровень цитогенетических нарушений наблюдался в начальный период болезни. Большая часть анеуплоидных клеток были гипоплоидными.

Ключевые слова: хромосомные аберрации, клещевой энцефалит, гранулоцитарный анаплазмоз человека, микст-инфекция, лимфоциты.

Resume: The aim of the study was to assess the cytogenetic effects of mixed infection of tick-borne encephalitis and human granulocytic anaplasmosis compared to the corresponding mono-infections. In patients with human granulocytic anaplasmosis mono-infection, it occurred 1 month after hospitalization. It is shown that a particularly high level of cytogenetic disorders was observed in the initial period of the disease. Most of the aneuploid cells were hypoploid.

Key words: chromosome aberrations, tick-borne encephalitis, human granulocytic anaplasmosis, mixed infection, lymphocytes.

Клещевой энцефалит (КЭ) является одной из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций в Сибири и, в особенности, в Томской области. Имеющиеся на сегодняшний день сведения о

цитогенетических последствиях клещевых инфекций не позволяют ответить на вопрос, который возникает в процессе реабилитации больного: как быстро и в какие сроки происходит восстановление цитогенетического гомеостаза организма у переболевшего человека.

Цель исследования - оценка цитогенетических последствий у переболевших микст-инфекцией клещевого энцефалита и гранулоцитарного анаплазмоза человека по сравнению с соответствующими моноинфекциями.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 36 больных: 12 с микст-инфекцией и 24 с клещевым энцефалитом. Возраст больных был от 22 до 46 лет. При обследовании применен стандартный метод хромосомного анализа лимфоцитов крови.

Результаты и их обсуждение. У больных микст-инфекцией в начале болезни (1-2 день госпитализации) число клеток с цитогенетическими нарушениями было в 5,6 раза выше, чем в группе здоровых доноров ($12,2 \pm 2,3\%$ и $2,18 \pm 0,49\%$ при $p < 0,001$), а у больных клещевым энцефалитом в 3,9 раза выше, чем в контроле (соответственно $8,46 \pm 1,82$ и $2,18 \pm 0,49\%$, при $p < 0,001$). Нормализация уровней цитогенетических нарушений у больных микст-инфекцией и моноинфекцией клещевого энцефалита наблюдалась через 6 месяцев после клинического выздоровления. Большая часть анеуплоидных клеток были гипоплоидными. Наиболее часто отсутствовали хромосомы групп D и G. Преобладающим типом структурных нарушений хромосом были хроматидные разрывы.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод, что клещевые инфекции сопровождаются статистически значимым повышением уровня цитогенетических нарушений на протяжении первых трех месяцев после клинического выздоровления. А нормализация уровней цитогенетических нарушений у больных микст-инфекцией и моноинфекцией клещевого энцефалита наблюдалась через 6 месяцев после клинического выздоровления.

ПОРТНОВА Н.А., МАЛЫШЕВА А.С.
**АНАЛИЗ ХРОМОСОМ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА**

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Ильинских

PORTNOVA N.A., MALYSHEVA A.S.
**CHROMOSOMES ANALYSIS OF BLOOD LYMPHOCYTES IN
PATIENTS WITH MIXED INFECTION OF TICK-BORNE
ENCEPHALITIS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Siberian State Medical University, Tomsk*
Supervisor: MD, PhD, Professor E.N. Ilyinsky

Резюме: Целью исследования была оценка цитогенетических последствий у переболевших микст-инфекцией клещевого энцефалита и гранулоцитарного анаплазмоза человека по сравнению с соответствующими моно-инфекциями. Показано, что особенно высокий уровень цитогенетических нарушений наблюдался в начальный период болезни. Большая часть анеуплоидных клеток были гипоплоидными.

Ключевые слова: хромосомные аберрации, клещевой энцефалит, гранулоцитарный анаплазмоз человека, микст-инфекция, лимфоциты.

Resume: The aim of the study was to assess the cytogenetic effects of mixed infection of tick-borne encephalitis and human granulocytic anaplasmosis compared to the corresponding mono-infections. In patients with human granulocytic anaplasmosis mono-infection, it occurred 1 month after hospitalization. It is shown that a particularly high level of cytogenetic disorders was observed in the initial period of the disease. Most of the aneuploid cells were hypoploid.

Key words: chromosome aberrations, tick-borne encephalitis, human granulocytic anaplasmosis, mixed infection, lymphocytes.

Клещевой энцефалит (КЭ) является одной из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций в Сибири и, в особенности, в Томской области. Имеющиеся на сегодняшний день сведения о цитогенетических последствиях клещевых инфекций не позволяют ответить на вопрос, который возникает в процессе реабилитации больного: как быстро и в какие сроки происходит восстановление цитогенетического гомеостаза организма у переболевшего человека.

Цель. Оценка цитогенетических последствий у переболевших микст-инфекцией клещевого энцефалита и гранулоцитарного анаплазмоза человека по сравнению с соответствующими моноинфекциями.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 36 больных: 12 с микст-инфекцией и 24 с клещевым энцефалитом. Возраст больных был от 22 до 46 лет. При обследовании применен стандартный метод хромосомного анализа лимфоцитов крови.

Результаты и их обсуждение. У больных микст-инфекцией в начале болезни (1-2 день госпитализации) число клеток с цитогенетическими нарушениями было в 5,6 раза выше, чем в группе здоровых доноров ($12,2 \pm 2,3\%$ и $2,18 \pm 0,49\%$ при $p < 0,001$), а у больных клещевым энцефалитом в 3,9 раза выше, чем в контроле (соответственно $8,46 \pm 1,82$ и $2,18 \pm 0,49\%$, при $p < 0,001$). Нормализация уровней цитогенетических нарушений у больных микст-инфекцией и моноинфекцией клещевого энцефалита наблюдалась через 6 месяцев после клинического выздоровления. Большая часть анеуплоидных клеток были гипоплоидными. Наиболее часто отсутствовали хромосомы групп D и G. Преобладающим типом структурных нарушений хромосом были хроматидные разрывы.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод, что клещевые инфекции сопровождаются статистически значимым повышением уровня цитогенетических нарушений на протяжении первых трех месяцев после клинического выздоровления. А нормализация уровней цитогенетических нарушений у больных микст-инфекцией и моноинфекцией клещевого энцефалита наблюдалась через 6 месяцев после клинического выздоровления.

ПОТАПЕНКО А.А.
**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО
МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ**

НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

POTAPENKO A.A.
**CLINICAL EXAMPLE OF THE USE OF LONG-TERM ECG
MONITORING AT THE OUTPATIENT STAGE OF REHABILITATION
IN A PATIENT AFTER CORONARY BYPASS SURGERY**

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Основой кардиологической реабилитации лежат физические нагрузки. В настоящее время реабилитация после хирургического лечения патологий сердца включает в себя 3 этапа. Проведение ЭКГ мониторинга во время выполнения физических нагрузок у пациентов после коронарного шунтирования повышает эффективность и безопасность данного этапа реабилитации.

Ключевые слова: кардиологическая реабилитация, инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, электрокардиограмма, безопасность, эффективность.

Summary: The basis of cardiac rehabilitation is physical activity. Currently, rehabilitation after surgical treatment of heart pathologies includes 3 stages. ECG monitoring during exercise in patients after coronary bypass surgery increases the effectiveness and safety of this stage of rehabilitation.

Keywords: cardiac rehabilitation, myocardial infarction, coronary bypass surgery, electrocardiogram, safety, effectiveness.

Кардиологическая реабилитация в настоящее время разделена на три этапа: Первый этап (стационарный) – проводится в условиях кардиологического или кардиохирургического отделений. Второй этап (ранний стационарный реабилитационный) – осуществляется в центре медицинской реабилитации. Третий этап (амбулаторно-поликлинический) – проводится в домашних условиях под контролем врачей амбулаторного звена.

В основе реабилитационных программ у пациентов после коронарного шунтирования лежат дозированные физические нагрузки (ФН). Осуществляются они с помощью индивидуально подобранных программ

физических упражнений, с использованием тренажеров или в виде дозированной ходьбы.

Использование на амбулаторном этапе средств дозирования физической нагрузки (шагомеры), различных методов контроля (пульсоксиметрия, телефонные контакты, встречи) - обеспечило большую эффективность, проявляющуюся в повышении толерантности к физической нагрузке в течение 3 месяцев занятий. А так же повышение физического и психологического компонентов качества жизни.

Вместе с тем, эти методы не обеспечивают решения главной задачи – обеспечения контроля безопасности. Оценка динамики электрокардиограммы (ЭКГ) (контроль конечной части желудочкового комплекса для исключения ишемии миокарда, а также нарушениями ритма и проводимости) дает реальную возможность обеспечить безопасный режим физических тренировок на амбулаторном этапе. Возможность применения методов ЭКГ-контроля во время выполнения физических нагрузок, с одной стороны, позволит правильно дозировать физические нагрузки, с другой, обеспечит повышение приверженности к программам физической реабилитации, поскольку будет ассоциировано с большей ее эффективностью и безопасностью.

Рассмотрим клинический случай, наглядно демонстрирующий возможности применения метода.

Цель исследования - демонстрация метода амбулаторной реабилитации под контролем длительного мониторингирования ЭКГ с целью увеличения безопасности и приверженности пациента.

Материалы и методы. Пациент мужчина 46 лет, индекс массы тела 27,5 кг/м². Поступил в кардиологический диспансер с жалобами на давящую боль за грудиной, волнообразного характера, возникающую при умеренной физической нагрузке, продолжающуюся в течение нескольких суток.

Результаты и их обсуждение. После проведения дообследования, выставлен клинический диагноз: ИБС. Инфаркт миокарда от 04.08.2019 Q – образующий передний распространенный, высокий боковой, осложненный желудочковой э/систолией I гр. по Лауну. Killip I. В рамках острого коронарного синдрома проведена коронароангиография (КАГ), выявлен субтотальный бифуркационный стеноз передней нисходящей артерии (ПНА)/диагональной ветви (ДВ) I, выполнена неуспешная попытка чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) данных артерий.

Пациенту рекомендовано проведение малоинвазивного коронарного шунтирования (MID CAB) ПНА и ЧКВ ДВ1. 28.08.2019 выполнено маммарокоронарное шунтирование (МКШ) на ПНА, затем 29.08.2019 проведена успешная ангиопластика со стентированием ПНА-ДВ.

После оперативного лечения пациент приступил к первому этапу программы реабилитации. От второго этапа он отказался по семейным

обстоятельствам. После выписки из стационара направлен на 3-х месячный амбулаторном этапе реабилитации.

Программа реабилитация заключалась в выполнении ФН 2-3 раза в неделю от 30 минут до 2-х часов, во время проведения ФН пациенту проводилась запись ЭКГ при помощи аппарата длительного мониторинга «Нормокард». Запись ЭКГ производилась по трем общепринятым отведениям: два стандартных отведения от конечностей (1,2) и одно однополюсное грудное (V6) отведение. После каждого занятия ФН, происходила интерпретация ЭКГ и опрос пациента.

По результатам мониторингования ЭКГ во время ФН у данного пациента отсутствовали ишемические изменения конечной части комплекса QRST, жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, был достигнут и удерживался тренирующий пульс. Так же пациент отметил, что после 1 месяца непрерывного занятия ФН у него повысилась толерантность и приверженность к выполнению ФН, приему лекарственной терапии, диете. В последующем через 2 месяца проведения амбулаторной реабилитации пациент принял решение отказаться от 3 месяца из-за расширения двигательной активности и полному возвращению к привычному образу жизни. В последующей пациент самостоятельно продолжил выполнение ФН в домашних условиях.

Выводы. Использование методов ЭКГ контроля во время выполнения ФН на амбулаторном этапе реабилитации у пациентов перенесших коронарное шунтирование, повышает безопасность, а именно, при выявлении по ЭКГ ишемии миокарда, нарушения ритма и проводимости, провоцирующихся ФН, позволяет вовремя принять необходимые меры (коррекция медикаментозной терапии, проведение КАГ и шунтографии), так же коррекции образа жизни и степени ФН.

Повышение эффективности амбулаторного этапа реабилитации при ЭКГ мониторинговании заключается в увеличении толерантности к ФН, приверженности пациента к медикаментозному и немедикаментозному лечению.

ПОТЕМКИН Д.С., ШЕЛОХОВИЧ П.Ю.
**ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ
С ТИПОМ ЛИЧНОСТИ D**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент Т.В. Протасова

POTEMKIN D.S., SHELOKHOVICH P.Y.
**CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE D
PERSONALITY**

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T. V. Protasova

Резюме: В статье представлены результаты исследования факторов риска и особенностей течения болезней системы кровообращения (БСК) у пациентов в зависимости от типа личности. Выявлена повышенная частота встречаемости факторов риска, наличие осложнений, инфаркта миокарда у пациентов с типом личности D. Даны рекомендации по включению в комплекс терапии БСК психотерапевтических методов лечения.

Ключевые слова: тип личности D, болезни системы кровообращения (БСК), шкала DS14, социально-психологические факторы.

Resume: The article presents the results of a study of risk factors and features of the course of the circulatory system diseases in patients depending on the type of personality. The increased frequency of risk factors, the presence of complications, and myocardial infarction in patients with personality type D. recommendations For the introduction of psychotherapeutic methods of treatment in the complex of circulatory system diseases therapy are given.

Keywords: personality type D, circulatory system diseases, DS14, socio-psychological factors.

Болезни системы кровообращения (БСК) остаются ведущими причинами заболеваемости и смертности населения. Несмотря на стандартизацию подходов к профилактике и лечению БСК, результаты лечения остаются неодинаковыми у различных больных. Установлено, что помимо традиционных факторов риска на прогрессирование БСК существенно влияют и социально-психологические факторы, в том числе наличие у больного типа личности D. Для таких пациентов характерно сочетание социальной ингибиции и отрицательной аффективности. Эти расстройства негативно влияют на динамику заболевания, количество обострений и качество жизни, что позволяет всерьез воспринимать

взаимосвязь социально-психологических факторов и течение болезни и учитывать ее в лечебной тактике.

Цель исследования - оценить распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных кардиологического профиля в зависимости от наличия типа личности D. Выявить влияние типа личности D на развитие и течение заболеваний.

Материалы и методы исследования. При добровольном согласии в исследование были включены 52 пациента кардиологических отделений на базе ГАУЗ КО ОКГВВ и ГАУЗ КО ОКБСМП в возрасте от 39 до 92 лет, из них 28 женщин и 24 мужчины. Для определения личностного типа D использовалась адаптированная 14-пунктовая шкала «The Type D scale» (DS14).

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что к типу личности D принадлежит 46,2% опрошенных пациентов (24 человека). Лица с личностным типом D составили основную группу, без личностного типа D – контрольную группу. Оказалось, что личностным типом D чаще обладают женщины – в 66,7% случаев (средний возраст 72,4 года), тогда как среди мужчин тип D выявлен у лишь в 33,3% случаев (средний возраст 67,6 лет). При самооценке стажа заболевания пациентов выявлено, что лица, отнесенные к типу D, имеют историю заболевания в среднем 17,8 лет, в то время как у остальных больных – 13,3 года. Также у пациентов с типом D число обострений в среднем за последний год составило 6,25, в то время как у пациентов без типа личности D – 4,7.

Среди осложнений основного заболевания в качестве основного маркера неблагоприятного течения был взят инфаркт миокарда (ИМ). По данным анкетирования, доля пациентов с типом D, перенесших ИМ, составила 16,7 %. Процент пациентов с ИМ в анамнезе среди контрольной группы составил 7,1%.

Выявление фоновых заболеваний у пациентов показало, что среди пациентов основной группы 83,3% страдают ожирением и 20,8% имеют сахарный диабет 2 типа. Среди пациентов контрольной группы страдают ожирением 67,9%, а сахарным диабетом 2 типа – 32,1%.

Результаты опроса показали, что некоторые пациенты склонны игнорировать назначения своего лечащего врача и принимать лекарственные препараты выборочно или не принимать их вовсе. Среди лиц, не относящихся к типу D, доля таких пациентов составила 17,9%. У пациентов с типом D число этих больных выше – 33,3%.

Выводы. У больных кардиологического профиля при наличии личностного типа D отмечается увеличение числа факторов риска (ожирение, нарушение диеты, отказ от лекарственных препаратов), по сравнению с пациентами, у которых тип личности D выявлен не был. У кардиологических больных с типом личности D отмечены более раннее возникновение болезни,

повышенная частота осложнений и инфаркта миокарда в анамнезе. При лечении и профилактике БСК необходимо учитывать тип личности пациента. При наличии типа личности D целесообразно включать в терапию психотерапевтические методы.

ПРИЛУЦКАЯ К.В., ШНАЙДЕР К.А.
**РАЗРАБОТКА СОСТАВА ФИТОЧАЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ
КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

*Кафедра фармацевтической и общей химии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к. фарм.н., доцент Е.М. Мальцева

PRILUTSKAYA K.V., SCHNEIDER K.A.
**DEVELOPMENT OF THE COMPOSITION OF HERBAL TEA FOR
CORRECTION OF CLIMACTERIC SYNDROME**

*Department of Pharmaceutical and General Chemistry
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: PhD, Associate Professor E.M. Maltseva

Резюме: на основании литературных данных о химическом составе и фармакологической активности отдельных видов лекарственного растительного сырья нами составлена рецептура сборов для приготовления фиточая, рекомендуемого для профилактики и коррекции состояний, связанных с климактерическим синдромом. В состав травяных сборов входят 7 видов лекарственного растительного сырья, разрешенного к применению в медицинской практике на территории Российской Федерации. Основными компонентами сборов являются растения, семейства Бобовые (*Fabaceae*), содержащие фитоэстрогены – соцветия клевера лугового, трава люцерны посевной и корни солодки голой, а также листья шалфея лекарственного, соплодия хмеля обыкновенного, трава полыни горькой и Melissa лекарственной.

Ключевые слова: растительный сбор, фиточай, климактерический синдром, фитоэстрогены.

Resume: Based on literature data on the chemical composition and pharmacological activity of certain types of medicinal plant materials, we compiled collections for the preparation of herbal tea, recommended for the prevention and correction of conditions associated with menopausal syndrome. The composition of herbal preparations includes 7 types of medicinal plant materials that are approved for use in medical practice on the territory of the Russian Federation. The main components of the collections are plants, the legume family (*Fabaceae*), containing phytoestrogens - meadow clover inflorescences, sowing alfalfa grass

and licorice roots, as well as medicinal sage leaves, common hops fruit, wormwood and lemon balm herbs.

Keywords: plant collection, herbal tea, menopause syndrome, phytoestrogens.

После наступления климакса в женском организме происходят процессы связанные с угасанием функции яичников и снижением синтеза половых гормонов. Из-за недостатка эстрогенов формируется так называемый климактерический синдром, сопровождающийся рядом симптомов, влияющих на состояние здоровья и качество жизни женщины: перепады температуры, ночная потливость, бессонница, вялость, снижение памяти, снижение либидо, неустойчивость настроения, мигрени, боли в суставах, повышение массы тела и др. Кроме того, снижение продукции эстрогенов приводит к повышению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Заместительная гормональная терапия препаратами женских половых гормонов («Климонорм», «Климен», «Анжелик», «Фемостон» и др.) значительно улучшает состояние и снижает риск развития коронарного атеросклероза. Однако гормональная терапия обладает рядом побочных эффектов, например повышает риск развития эстрогензависимых опухолей. Поэтому в последние годы идет поиск новых негормональных препаратов, а также биологически активных добавок прием которых позволит избежать негативных последствий приема эстрогенов.

Все проявления климактерического синдрома можно и необходимо корректировать. Особый интерес в этой связи представляют соединения растительного происхождения, представители классов фенольных соединений – изофлавоноидов, халконов, куместанов и лигнанов. Данные соединения в экспериментах *in vitro* и *in vivo* проявляют эстрогеноподобную активность и поэтому называются фитоэстрогенами. Отмечено, что высокое содержание фитоэстрогенов в продуктах питания (соевые бобы, чечевица и др.) в ряде географических регионов (Китай, Япония, Корея, Тайвань и др.) коррелирует с частотой климактерического синдрома. Так, например, в Азии только 20–25% женщин перименопаузального периода испытывают «приливы жара», в то время как в России, а также в странах Европы и Северной Америки их частота достигает 70–80%.

Целью работы явилась разработка составов сборов из лекарственного растительного сырья, которые могут использоваться для получения фиточая для профилактики и коррекции проявлений климактерического синдрома.

Материалы и методы исследования

Сборы как объект исследований готовили в соответствии с требованиями ГФ РФ XIV ОФС.1.4.1.0020.15 «Сборы».

При приготовлении образцов сбора использовали лекарственное

растительное сырье: листья шалфея лекарственного, трава полыни обыкновенной и корни солодки («Красногорсклексредства») и биологически активная добавка соцветия хмеля лекарственного, («Лекра-Сэт»), приобретены в аптечной сети г. Кемерово. Соцветия клевера лугового собраны в окрестностях д. Старая Балахонка в июле 2019 года. Трава люцерны посевной и трава мелиссы лекарственной, выращены на приусадебном участке. Растительное сырье собирали и сушили в соответствии с правилами и хранили в бумажных пакетах.

Растительное сырье измельчали и смешивали в определенных соотношениях. Готовые сборы хранили в бумажных пакетах при комнатной температуре.

Фиточай готовили следующим образом: 1 столовая ложка сбора помещали в стеклянную посуду с крышкой заливали 300 мл кипящей воды, настаивали до охлаждения и затем процеживали.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного фармакологического скрининга и исследования фитохимического состава лекарственного растительного сырья предложены составы 6-компонентных сборов для приготовления фиточая, который можно использовать для профилактики и коррекции состояний, связанных с климактерическим синдромом. За основу разработки был взят состав «Женского чая» автором которого является к.б.н. А. Ефремов. Рецепт данного чая был опубликован в мартовском номере в журнале «Цветочный клуб» (2014г).

Основу чая составляли растения семейства Бобовые (Fabaceae), содержащие фитоэстрогены - соцветия клевера лугового (*Trifolium pretense*), трава люцерны посевной (*Medicago sativa*) и корни солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*), а также, соплодия хмеля обыкновенного (*Humulus lupulus* L.), трава полыни обыкновенной (*Artemisia vulgaris*) и мелиссы лекарственной (*Melissa officinalis* L.). Подбор автором такого состава не случаен, так как в создании фиточая следует учитывать несколько терапевтических направлений, которые необходимо реализовать в коррекции климактерического синдрома. Это не только восполнение дефицита эстрогенов, но и нормализация функции гипоталамуса, устранение нарушений гормональной регуляции, сосудистых нарушений, снижение и стабилизация артериального давления, седативная (успокаивающая) терапия, а также лечение сопутствующих заболеваний и синдромов.

На первом этапе исследования мы повторили состав авторского «Женского чая» и приготовили фиточай по предложенному рецепту. Был получен настой насыщенного цвета со специфическим ароматом, однако его органолептические свойства были крайне неудовлетворительными. Фиточай был очень горьким и оставлял неприятное послевкусие. Это связано с высоким содержанием в составе фитокомпозиции 30 % травы полыни. Основные действующие вещества травы полыни обыкновенной – это

алкалоиды, гликозиды (абсинтин), также трава содержит эфирное масло, витамины, дубильные вещества, минеральные соли, сапонины. По данным профессора Ешимбетова Г.З., трава полыни оказывает воздействие на гипофиз, стимулирует выработку половых гормонов и уравнивает женскую гормональную систему, особенно при патологическом избытке андрогенов, регулирует нарушенный менструальный цикл, действует, как мягкое успокоительное. Действие алкалоидов травы полыни обыкновенной, позволяет купировать проявления вегетативной дисфункции при климаксе: приливы, сердцебиения, головокружение и тошноту, а также повышенную потливость, кроме того, возбуждающе действуют на ЦНС оказывая антидепрессивный эффект, снимая подавленность и апатию. Несмотря на выраженную активность фитопрепараты с содержанием полыни используют курсами продолжительностью не более двух недель, что усложняет фитотерапию климактерических расстройств.

Поэтому следующей задачей исследования явилось создание рецептуры, которая исключит недостатки авторского сбора и улучшит органолептические показатели фиточая. Нами было решено заменить в сборе траву полыни на близкий по фармакологической активности лист шалфея лекарственного (*Salvia officinalis*). Полученный фиточай приобретает качественно новый улучшенный вкус и аромат, его можно рекомендовать для ежедневного использования в течение длительного времени как общеукрепляющее средство, нормализующее гормональный статус в климактерическом периоде.

Выводы. Таким образом, разработанный нами состав 6-компонентного сбора для приготовления фиточая, обладает оптимальными органолептическими характеристиками и может использоваться для профилактики дисгормональных патологических проявлений климактерического и постклимактерического синдрома.

ПРОКИНА А.И.
**ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО
ВОЗРАСТА АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

PROKINA A. I.
**FUNCTIONAL DYSPESIA IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES
WITH ATROPHIC GASTRITIS**

*Department of Propedeutics of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Резюме: Целью исследования было сравнение этиологии атрофического гастрита и клинической картины функциональной диспепсии у больных с данным заболеванием. Установлено, что патогенез атрофического гастрита у больных разного возраста существенно различается. У больных с хроническим гастритом имеет место функциональная диспепсия, которая зависит от возраста больных.

Ключевые слова: Функциональная диспепсия, атрофический гастрит, клиническая картина, курение, *Helicobacter pylori* – инфекция.

Resume: The aim of the study was to compare the etiology of atrophic gastritis and the clinical picture of functional dyspepsia in patients with atrophic gastritis. It was found that the pathogenesis of atrophic gastritis in patients of different ages varies significantly. Most patients with chronic gastritis have functional dyspepsia, the nature of which depends on the age of the patients.

Keywords: functional dyspepsia, atrophic gastritis, clinical picture, smoking, *Helicobacter pylori* infection.

Атрофический гастрит (АГ) – распространенное заболевание, являющееся предраком. Своевременная диагностика и адекватная терапия АГ рассматривается в настоящее время как наиболее эффективное направление профилактики рака желудка.

Цель исследования – сравнение этиологии атрофического гастрита и клинической картины диспепсических симптомов у больных атрофическим гастритом разного возраста.

Материалы и методы исследования. Проведено клиническое обследование по единой схеме 53(27 мужчины и 26 женщина 32-58 лет) больных АГ. Обследование проводилось во время стационарного лечения по поводу внебольничных пневмоний после купирования явлений острой воспалительной интоксикации. У всех обследованных диагноз АГ установлен

при биопсии слизистой оболочки желудка, проведенной амбулаторно за 6- 8 месяцев до обследования. На *Helicobacter pylori* (HP) обследовано 47(88,68%) наблюдавшихся пациентов.

Результаты и их обсуждение. Hp – инфекция выявлена у 21(75%) пациента младше 45 лет и у 12(41,38%) больных старшего возраста, $p=0,0353$. Курение отмечено у 11(39,29%) больных младше 45 лет и у 17(58,68%) пациентов старше названного возраста, $p=0,0432$. У всех обследованных отмечали рецидивирующие диспепсические жалобы в течение последних 1,5 – 2 лет. Характер диспепсических жалоб зависел от возраста обследованных. Тошноту после еды, стихающая в течение 1 – 2 часов отметили 15(75%) больных младше 45 лет и 9(39,13%) пациентов 45 лет и старше ($p=0,0374$). Жалобы на чувство тяжести после еды предъявляли 7(35%) пациентов младше 45 лет и 17(73,91%) больных 45 лет и старше ($p=0,0081$). Отрыжка съеденной пищей отмечена 6(30%) больными младше 45 лет и 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше ($p=0,0074$). Изжога после еды отмечена 7(35%) пациентами младше 45 лет и у 21(91,30%) пациентов 45 лет и старше (0,0068). Жалобы на отрыжку воздухом предъявляли 12(60%) больных младше 45 лет и 11(47,83%) пациентов 45 лет и старше ($p=0,08753$). Зависимости объективных симптомов от возраста больных не установлено: неприятный запах изо рта, который можно описать, как комбинацию запаха прогорклого животного жира, и аммиака отмечен у 17(85%) больных младше 45 лет и у 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше ($p=0,8961$). Обложенность языка светло – серым налетом у 14(70%) больных младше 45 лет и у 15(65,22%) пациентов 45 лет и старше ($p=0,9135$). Болезненность при глубокой пальпации у основания мечевидного отростка отмечена 2(10%) младше 45 лет и у 4(17,39%) больных 45 лет и старше ($p=0,0731$). Жалоб на рецидивирующую боль в эпигастральной области никто из обследованных не предъявлял. Болезненности при поверхностной пальпации в эпигастрии у обследованных пациентов не отмечено.

Выводы. Этиология хронического гастрита у пациентов разного возраста существенно различается: у больных младше 45 лет важнейшим этиологическим фактором является *Helicobacter pylori* – инфекция, у большинства пациентов 45 лет и старше атрофические изменения слизистой оболочки желудка связаны с курением; У больных атрофическим гастритом имеет место функциональная диспепсия характер которой зависит от возраста больных и маловыраженные объективные симптомы поражения гастродуоденальной зоны.

ПРОТАСОВА М.В.
**ПОЛИМОРБИДНОСТЬ, ПОЛИПРАГМАЗИЯ И КОМПЛАЙЕНС
У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Н.И. Лебедева*

PROTASOVA M.V.
**POLYMORBIDITY, POLYPRAGMASIA AND COMPLIANCE IN OLDER
PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, Assistant N. I. Lebedeva*

Резюме: В статье представлены результаты исследования полиморбидности, полипрагмации и комплайенса у больных с артериальной гипертензией пожилого и старческого возраста. Отмечен высокий индекс полиморбидности, в связи с чем закономерна полипрагмазия. Одним из путей решения проблемы может быть назначение комбинированных лекарственных препаратов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, полиморбидность, полипрагмазия, гериатрия, комплайенс.

Resume: The article presents the results of a study of polymorbidity, polypragmasia and compliance in elderly and senile patients with arterial hypertension. A high index of polymorbidity was noted, which is why polypragmasia is natural. One way to solve the problem may be to prescribe combined medications.

Keywords: arterial hypertension, polymorbidity, polypragmasia, geriatrics, compliance.

Одна из серьезных проблем современной медицины, полиморбидность, в первую очередь касается лиц старшего возраста, что обуславливает необходимость применения большого количества медикаментов, то есть закономерно возникает еще одна проблема – полипрагмазия, которая, в свою очередь, часто является причиной низкой приверженности больных к приему лекарственных средств.

Цель исследования - изучить полиморбидность у пациентов пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией (АГ) и оценить их приверженность к соблюдению рекомендованного режима терапии после выписки из стационара.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 54 больных пожилого возраста (30 мужчин и 24 женщины) и 56 пациентов старческого возраста (22 мужчины и 34 женщины) с АГ, находившихся на лечении в кардиологических отделениях ГАУЗ КО ОКБСМП и ГАУЗ КО ОКГВВ. Средний возраст больных в 1 группе составил $68,8 \pm 0,6$ года, во 2 группе – $86,4 \pm 0,7$ года. Анализировали результаты опроса пациентов и их амбулаторные карты.

Результаты и их обсуждение. В структуре полиморбидности преобладала сердечно-сосудистая патология (различные формы ИБС) в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей, костно-мышечной и дыхательной систем. Количество заболеваний у пациентов колебалось от 3 до 9; индекс полиморбидности составил $5,4 \pm 0,5$ у пожилых и $6,8 \pm 0,3$ у пациентов старческого возраста.

При лечении в стационаре больным назначались от 2 до 4 препаратов для лечения основного заболевания (в среднем $3,1 \pm 0,1$) и от 2 до 8 препаратов для лечения конкурирующих и сопутствующих заболеваний (в среднем $3,7 \pm 0,2$). В стационаре получали β -блокаторы 76% пациентов, блокаторы РААС – 96%, блокаторы кальциевых каналов – 43%, диуретики – 23%, нитраты – 6%, препараты, воздействующие на свертываемость крови – 80%. При выписке их стационара пациентам рекомендовалось продолжить постоянный прием от 4 до 8 препаратов, в среднем $5,5 \pm 0,44$. Прием медикаментов больному предписывался от 1 до 2 раз в сутки, в среднем $1,8 \pm 0,2$ раза.

При амбулаторном лечении пациенты 1 группы принимали в среднем $5,1 \pm 0,3$, а больные 2 группы – $4,6 \pm 0,2$ лекарственных препаратов. При этом, помимо средств официальной медицины, пациенты обеих групп используют также «травки» (30%) и спиртосодержащие настойки домашнего изготовления (20%), 65% больных заявили о периодическом использовании биологически активных добавок вместо лекарств. Выявлена низкая приверженность к терапии: 60% пациентов в процессе амбулаторного лечения не принимают в полном объеме препараты для базисной терапии основного заболевания, называя основной причиной этого высокую стоимость медикаментов. Лишь 56% пациентов принимают медикаменты постоянно, остальные предпочитают прием лекарств «курсами» или только при плохом самочувствии.

Выводы. Среди пациентов с АГ пожилого и старческого возраста выявлена полиморбидность, которая обуславливает полипрагмазию. Лечение таких больных затруднено в связи с низкой приверженностью к продолжению подобранной в стационаре терапии основного заболевания. Одним из путей решения проблемы может быть назначение комбинированных лекарственных препаратов.

ПРОТАСОВИЦКАЯ Я.В.
**АНАЛИЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ
ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ИОВ»
ЗА 2019 ГОД**

*Кафедра неврологии и нейрохирургии
с курсом медицинской реабилитации и курсом психиатрии
Гомельского государственного медицинского университета, г. Гомель
Республика Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Н. Усова

PROTASOVITSKAYA Y.V.
**ANALYSIS OF PERIPHERAL NERVE INJURIES IN FRACTURES OF
THE UPPER EXTREMITIES AT GOMEL REGIONAL CLINICAL
HOSPITAL FOR THE DISABLED IN THE WORLD WAR II FOR 2019
YEAR**

*Course of Neurology and Neurosurgery with
the Course of Medical Rehabilitation and the Course of Psychiatry
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor N.N. Usova*

Резюме: Основными методами определения повреждений периферических нервов являются электронейромиография и клинико-неврологическое обследование. ЭНМГ позволило получить объективную оценку нарушений в 59,5% случаев. В 40,5% случаев повреждение периферических нервов было определено при помощи клинико-неврологического обследования.

Ключевые слова: переломы, повреждения нервов, периферические нервы, электронейромиография, верхняя конечность.

Resume: The main methods of determination of damages of peripheral nerves are electroneuromyography and clinical neurological examination. ENMG provided an objective assessment of violations in 59.5% of cases. There are in 40.5% of cases, peripheral nerve damage was determined by clinical and neurological examination.

Keywords: fractures, nerve damage, peripheral nerves, electroneuromyography, upper limb.

Н. И. Пирогов писал: " Всякий, кто имел дело с повреждением нервных стволов, знает, как медленно и плохо восстанавливается их отход, с какими муками связано образование рубцов, и как часто раненые остаются на всю жизнь калеками и мучениками от повреждения одного нервного ствола ".

Проблемы повреждения нервных стволов имеют важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение в масштабах страны, что обусловлено следующими причинами:

1. высокая частота нервных травм наряду с длительной инвалидностью и инвалидностью пострадавшего.

2. молодой трудоспособный возраст большинства пострадавших.

3. высокий процент диагностических ошибок, в результате которых используется неадекватная лечебная тактика, что в свою очередь ухудшает прогноз полного восстановления функции конечности.

Цель исследования - определить встречаемость повреждений периферических нервов при переломах верхних конечностей.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный статистический анализ эпикризов 898 пациентов, находившихся на стационарном лечении ОРМП отделения травматологии учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» в 2019 году. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoftStatistica 10.0 (USA), уровень значимости определяли при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 2019 году на базе ОРМП отделения травматологии учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» находилось на стационарном лечении 898 пациентов, из них 67 с переломами верхних конечностей, что составило 7,5%. Среди пациентов с переломами верхних конечностей большей частью оказались женщины старше 57 лет, т.е. по данным 2020 года пенсионного возраста - 46,3%. До 50 лет с переломами верхних конечностей в отделении ОРМП травматологии превалировал мужской пол - 22,4% - в наиболее трудоспособном и социально-значимом возрасте, вероятнее всего, из-за того, что они в большей степени занимаются тяжёлым физическим трудом, который чаще, чем у женщин, приводит к травмам конечностей

Из 67 пациентов с переломами верхних конечностей 42 (62,7%) были с повреждениями нервов, подтвержденными при помощи электронейромиографии в 59,5% случаев.

Основным методом исследования 40,5% пациентов являлось клинко-неврологическое обследование, которое выполнялось во всех случаях, несмотря на проведенное ЭНМГ. В основном определялись типичные для травм нервов жалобы: болевой синдром, онемение, нарушение двигательной функции и чувствительные расстройства. Чувствительные расстройства в зоне иннервации повреждённого нерва выявлялись в виде анестезий, гипестезий, гиперестезий, гиперпатий и парестезий.

Как и при переломах, большей частью пациентов с сопутствующим повреждением нервов являлись женщины старше 57 лет 50%. До 50 лет так же преобладали мужчины - 16,7%.

Выводы. Большей частью пациентов с переломами верхних конечностей и сопутствующим повреждением нервов являлись женщины старше 57 лет 50% случаев и мужчины до 50 - 16,7% случаев.

Основными методами определения повреждений периферических нервов являются электронейромиография и клинико-неврологическое обследование. ЭНМГ позволило получить объективную оценку нарушений в 59,5% случаев. В 40,5% случаев повреждение периферических нервов было определено при помощи клинико-неврологического обследования. В результате клинико-неврологического обследования определились типичные для травм нервов жалобы: болевой синдром, онемение, нарушение двигательной функции и чувствительные расстройства в виде анестезий, гипестезий, гиперестезий, гиперпатий и парестезий.

ПУГАЧ П.А.

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ
ПУТЁМ (2008-2017 г.г.)**

Кафедра экологической медицины и радиобиологии

Международного государственного экологического института

им. А.Д. Сахарова

*Белорусского государственного университета, г. Минск, Республика
Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.А. Стельмах

PUGACH P.A.

**ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE POPULATION OF THE
REPUBLIC OF BELARUS BY SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
(2008-2017)**

Department of Environmental Medicine and Radiobiology

A.D. Sakharov International State Ecological Institute,

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Supervisor: MC, PhD, Associate Professor V.A. Stelmakh

Резюме: В работе проведён ретроспективный анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (сифилис, хламидиоз, гонококковая инфекция) населения Республики Беларусь; проанализирована динамика заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем среди городского и сельского населения за период с 2008 по 2017 год.

Ключевые слова: сифилис, хламидиоз, гонококковая инфекция, заболеваемость, эпидемиологическая ситуация.

Resume: A retrospective analysis of the incidence of sexually transmitted infections (syphilis, chlamydia, gonococcal infection) of the population of the

Republic of Belarus was carried out; The dynamics of the incidence of sexually transmitted infections among the urban and rural population for the period from 2008 to 2017 is analyzed.

Keywords: syphilis, chlamydial infection, gonococcal infection, morbidity, epidemiological situation.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП либо «заболевания, передающиеся половым путем» — ЗППП) – это отдельная группа заболеваний, основным способом заражения которыми является половой контакт.

Ежедневно более одного миллиона человек приобретают ИППП. По оценкам ежегодно 357 миллионов человек приобретают одну из четырех ИППП — хламидиоз (131 миллион), гонорейю (78 миллионов), сифилис (5,6 миллиона) или трихомониаз (143 миллиона).

Для нашей республики проблема ИППП является чрезвычайно актуальной. Суммарная заболеваемость ИППП из всех инфекционных заболеваний занимает 4-е место после ОРВИ, гриппа, гельминтозов. Среди случаев первичной заболеваемости более половины приходится на возраст от 15 до 29 лет. Это в большей степени связано с низким уровнем знаний молодых людей об инфекциях, передающихся половым путем.

Цель исследования – анализ заболеваемости городского и сельского населения Республики Беларусь инфекциями, передаваемыми половым путём (сифилис, хламидиоз, гонококковая инфекция) за период с 2008 по 2017 год.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являются данные о количестве случаев заболеваний ИППП населения Республики Беларусь за период 2008-2017гг и данные о численности населения за тот же период.

В работе был проведен ретроспективный анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (сифилис, хламидиоз, гонококковая инфекция) городского и сельского населения Республики Беларусь, рассчитаны темпы прироста; проанализирована структура заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем по клиническим формам и динамика заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем среди городского и сельского населения за период с 2008 по 2017 год.

Статистическая обработка полученных данных и графическое построение диаграмм проводились с помощью программы MicrosoftExcel XP.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам исследования отмечена тенденция к устойчивому снижению показателей заболеваемости городского и сельского населения Республики Беларусь сифилисом. Общая заболеваемость сифилисом сельского и городского населения Республики Беларусь за исследуемый период снизилась в 3 раза. В 2008 г. показатель

общей заболеваемости сифилисом сельского населения составил 23,4 на 100 тыс., в 2017 г. он уменьшился до 7,9 на 100 тыс. В 2008 г. показатель общей заболеваемости сифилисом городского населения составил 19,2 на 100 тыс. и к 2017 г. уменьшился до 6,3 на 100 тыс. населения.

При анализе заболеваемости хламидиозом городского и сельского населения Республики Беларусь наблюдается устойчивая тенденция к снижению показателей заболеваемости хламидиозом городского населения и неясная тенденция к снижению показателей заболеваемости хламидиозом сельского населения Республики Беларусь. Показатель общей заболеваемости хламидиозом сельского населения в Республике Беларусь в 2008 г. составил 47,7 на 100 000 населения, а городского – 208,4. За исследуемый период в Беларуси показатель заболеваемости сельского населения снизился в 1,1 раза, показатель городского населения снизился в 3,2 раза.

В работе также был проведён анализ динамики заболеваемости гонококковой инфекцией. За изучаемый период в динамике наблюдается устойчивая тенденция к снижению показателей заболеваемости гонококковой инфекцией сельского и городского населения Республики Беларусь. Показатель общей заболеваемости гонококковой инфекцией сельского населения в Республике Беларусь в 2008 г. составил 35,4 на 100 тыс. населения, а городского – 56,4. За исследуемый период в Беларуси показатель заболеваемости сельского населения снизился в 3,5 раза и составляет в 2017 году 13,0 на 100 тыс. населения, показатель городского населения снизился в 4 раза и составляет в 2017 году 13,9 на 100 тыс. населения.

Выводы. Для предупреждения распространения различных клинических форм ИППП в обществе необходимо выполнение различных мер: исключение случайных половых связей, сокращение числа половых партнёров и выбор одного наиболее надёжного, использование средств индивидуальной профилактики (презерватив). ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире. Анализируя ситуацию по заболеваемости ИППП городского и сельского населения Республики Беларусь следует отметить ее стойкую динамику к снижению.

РАК А.Д., ГНЕДЬКО К.А.
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Кафедра хирургических болезней № 3
Гомельского государственного медицинского университета, г. Гомель
Республика Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.В. Берещенко

RAK A.D., GNEDKO K.A.
**CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE AT
THE PRESENT STAGE**

*Department of Surgical Diseases No. 3
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor, V.V. Bereshchenko*

Резюме: Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) – заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена веществ и характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и желчных протоках. Был проведен ретроспективный анализ медицинских стационарных карт 283 пациентов, находившихся на лечении в отделении хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Изучались общелабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи), биохимические показатели. желчнокаменная болезнь в нашем исследовании встречалась в средней возрастной группе – 56,82 лет. Женщины (81,27%) болеют данным заболеванием в 4 раза чаще мужчин (18,73%). В большинстве случаев пациенты с данной патологией имели избыточную массу тела – 89,4%. Однако у 10,60% ИМТ был ниже 25. Несмотря на это, артериальная гипертензия было отмечена 42,04% исследуемых пациентов.

Ключевые слова: Желчнокаменная болезнь, холелитиаз, холецистэктомия

Resume: Cholelithiasis is a disease of the hepatobiliary system caused by metabolic disorders and characterized by the formation of stones in the gallbladder and bile ducts. Most authors note an increase in the lithogenicity of bile when the ratio of cholesterol, bile acids and phospholipids (lecithin) is violated in it. Cholelithiasis (GI) is rightly called the "disease of civilization". According to who data, more than 10% of the population suffers from GI, while in the elderly and senile age, bile concretions are found in 25-30% of patients. This disease over the past ten years has a tendency to spread, occur in young and even childhood. However, the social significance of this disease is determined not only by its high prevalence, but also by the problematic nature of its effective prevention and treatment due to its multi-factoriality and high probability of severe complications.

From an economic point of view, cholelithiasis is also a serious health problem. According to the latest data, cholecystectomy ranks second in the world after appendectomy in terms of the number of surgical interventions. Every year, more than 1.5 million cholecystectomies are performed in the world.

Keywords: gallstone disease, cholelithiasis, cholecystectomy

Желчнокаменная болезнь (холелитиаз) – заболевание гепатобилиарной системы, обусловленное нарушением обмена веществ и характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и желчных протоках. Большинство авторов отмечают повышение литогенности желчи при нарушении соотношения в ней концентрации холестерина, желчных кислот и фосфолипидов (лецитина) [Тюрюмин, Я.Л. 2012.].

Желчнокаменную болезнь (ЖКБ) справедливо называют «болезнью цивилизации». По данным ВОЗ ЖКБ страдает более 10% населения, причем в пожилом и старческом возрасте желчные конкременты обнаруживаются у 25-30% пациентов. Это заболевание за последние десять лет имеет тенденцию к распространению, возникновению в молодом и даже детском возрасте [Быстров, С.А. 2010]. Однако социальную значимость данного заболевания определяет не только высокая распространенность, но и проблематичность её эффективной профилактики и лечения в связи с мультифакториальностью и большой вероятностью тяжелых осложнений. С экономической точки зрения желчнокаменная болезнь также представляет серьезную проблему для здравоохранения. Согласно последним данным, по числу оперативных вмешательств холецистэктомия стоит на втором месте в мире после аппендэктомии. Ежегодно в мире выполняется более 1,5 млн. холецистэктомий [Тонких, Ю.Л., 2014.].

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ медицинских стационарных карт 283 пациентов, находившихся на лечении в отделении хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Изучались общие лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи), биохимические показатели (общий белок, общий билирубин, амилаза крови, щелочная фосфатаза (ЩФ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), аланинаминотрансфераза (АлАТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), сопутствующая патология пациентов. Кроме того, определялся индекс массы тела (ИМТ) больных с ЖКБ. Полученный в ходе исследования материал был обработан с использованием пакетов прикладных программ MicrosoftExcel 2016 (MicrosoftCorporation, США) и «Statistica» 10.0 (StatSoftInc., США). Данные представлены в виде абсолютных величин и процентов, медианы (Me), минимальных и максимальных значений (min; max), медианы (Me) и интервала между 25-м и 75-м процентиями [LQ; UQ].

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что из 283 пациентов количество женщин было 230 (81,27%), мужчин – 53 (18,73%). Средний возраст женщин – 57,27 (21; 96) лет, мужчин – 54,63 (21; 85) года. Общий средний возраст пациентов составил 56,82 лет. Медиана ИМТ всех изученных пациентов составила 29,00 [27;34]. У 30 (10,60%) пациентов ИМТ ниже 25. Из них только лишь 7 (2,47%) пациентов мужского пола имели ИМТ ниже 25.

Все 283 пациента поступили в плановом порядке. Из них у 268 (94,69%) пациентов был выставлен послеоперационный диагноз хронического калькулезного холецистита. В тоже время обращают на себя внимание выявленные случаи острого калькулезного холецистита у 15 (5,31%) больных несмотря на отсутствие выраженных клинических проявлений. Острый флегмонозный холецистит был у 11 (3,88%) пациентов, острый гангренозный холецистит – у 4 (1,41%).

При хроническом калькулезном холецистите 265 (93,63%) пациентов были оперированы лапароскопически. Чрезкожнаячрезпеченочнаяхолецистостомия была выполнена 1 (0,35%) пациенту 82-х лет с тяжелой сердечно-сосудистой патологией (фибрилляция предсердий и т.д.) и наличием механической желтухи. Из мини-доступа холецистэктомия с помощью набора мини-ассистент была произведена у 1 (0,35%) пациента.

Все пациенты с острым калькулезным холециститом были оперированы лапароскопически. Среди всех сопутствующей патологии наиболее чаще встречалась артериальная гипертензия (АГ) – 114 (42,04%) пациентов: АГ 1 степени у 14 (9,24 %), АГ 2 степени у 81 (72,3%) и АГ 3 степени у 19 (18,48%) пациентов; ишемическая болезнь сердца (ИБС) – у 81 (26,50 %), сахарный диабет (СД) 2 типа – у 20 (6,71%) больных.

Выводы. Таким образом, желчнокаменная болезнь в нашем исследовании встречалась в средней возрастной группе – 56,82 лет. Женщины (81,27%) болеют данным заболеванием в 4 раза чаще мужчин (18,73%). В большинстве случаев пациенты с данной патологией имели избыточную массу тела – 89,4%. Однако у 10,60% ИМТ был ниже 25. Несмотря на это, артериальная гипертензия было отмечена 42,04% исследуемых пациентов. Требуется дальнейшего изучения скрытый характер течения острого калькулезного холецистита, который был отмечен у 5,31% больных.

РАСКАТОВА А.А., ГРИГОРИЧЕВА Е.В., ДОБРЫНИНА К.С., ЗВЯГИНА
Ж.А., АБРАМОВА Л.В., МИХАЙЛОВА У.В.

**ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА
НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

ГАЗУЗ КО Областная клиническая больница, Областной клинический

перинатальный центр им. Л.А. Решетовой

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г. Цой

RASKATOVA A.A., GRIGORICHEVA E.V., DOBRYNINA K.S., ZVYAGINA
ZH.A., ABRAMOVA L.V., MIKHAILOVA U.V.

**INFLUENCE OF PATENT DUCTUS ARTERIOSUS ON REMODELING
OF MYOCARDIUM IN PREMATURE CHILDREN WITH VERY LOW
BODY WEIGHT**

Department of Pediatrics and Neonatology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

S.V. Belyaev Regional Clinical Hospital,

L.A. Reshetova Regional Clinical Perinatal Center named after, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.G. Tsoy

Резюме: Функционирование артериального протока (ФАП) характерно для глубоко недоношенных новорожденных. Оценили влияние открытого артериального протока (ОАП) на постнатальное ремоделирование миокарда у недоношенных с очень низкой массой тела. Было выяснено, что у недоношенных с ФАП более 1 месяца жизни формируется умеренная дилатация и гипертрофия миокарда правого желудочка, и гипертрофия миокарда левого желудочка сердца.

Ключевые слова: недоношенный ребенок с очень низкой массой тела, открытый артериальный проток, ремоделирование миокарда

Resume: The functioning of the ductus arteriosus (PDA) is characteristic of very preterm infants. The effect of PDA on postnatal myocardial remodeling in premature infants with very low body weight was evaluated. It was found that in premature infants with PDA more than 1 month of life, moderate dilatation and right ventricular myocardial hypertrophy and left ventricular myocardial hypertrophy are formed.

Keywords: very preterm infants with very low body weight, patent ductus arteriosus, myocardial remodeling.

Частота открытого артериального протока (ОАП) находится в обратной зависимости от гестационного возраста ребенка. В зависимости от степени

недоношенности, длительности функционирования протока (ФАП), направления и выраженности шунтирования крови, ОАП в одних случаях может рассматриваться как вариант нормы, в других как патологическое состояние. Причиной длительного ФАП у недоношенного ребенка является незрелость сердечно-сосудистой системы. Актуальность проблемы постнатального функционирования артериального протока у недоношенных новорожденных детей для современной практической неонатологии (ФАП) обусловлена тем, что эта фетальная коммуникация значительно отягощает гемодинамику и служит фактором развития ряда тяжелых патологических состояний, наиболее частыми из которых являются внутрижелудочковые кровоизлияния, перивентрикулярная лейкомаляция, бронхолегочная дисплазия, некротизирующий энтероколит, ретинопатия, что требует особых условий выхаживания и коррекции данной фетальной коммуникации. Наиболее тяжелые, жизнеугрожающие ситуации возникают при открытом артериальном протоке в периоде новорожденности у недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой при рождении. Перечисленные выше обстоятельства обуславливают практическую значимость дальнейших исследований, посвященных клиническим аспектам функционирования артериального протока у глубоко недоношенных детей.

Цель исследования - изучение влияния функционирующего артериального протока на постнатальную адаптацию сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 32 ребенка с экстремально и очень низкой массой тела (ОНМТ и ЭНМТ) в отделении патологии новорожденных ОКПЦ им. Решетовой Л.А. г. Кемерово в 2019 г. Среди них 17 мальчиков и 15 девочек. Средняя масса тела при рождении составила $1015,38 \pm 70$ г (770 – 1400 г) средняя длина тела составила $35,15 \pm 3,1$ см (28 – 43 см). Срок гестации при рождении составил $28,08 \pm 1,8$ (26 - 31 недель).

Проанализированы клиничко-анамнестические, антропометрические данные, результаты эхокардиографии (ЭХОКГ) с расчетом ЭХО-КГ признаков ремоделирования миокарда и гемодинамической значимости ФАП. Были оценены биохимические показатели крови, С-реактивный белок, рентгенологические исследования грудной клетки, способы и длительность респираторной поддержки, кислородозависимость, показатели общего анализа крови. Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов медицинской статистики с вычислением достоверности различий непараметрическим методом (U-критерий Манна-Уитни, Kruskai-Wailis AnovabyRanks, MedianaTest) для сравнения групп по количественному признаку с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере.

Статистически значимыми считались показатели, у которых p -уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение. Длительное функционирование ОАП чаще выявляли у девочек ($p=0,015$). При проведении корреляционного анализа выявили, что более длительному ФАП способствует наличие выкидышей в анамнезе ($R=0,97$), внутриутробного инфицирования ($R=0,58$), повышение СРБ в первую неделю жизни ($R=0,99$), снижение уровня эритроцитов в крови в первую неделю жизни.

Путем экспертной оценки все пациенты были разделены на две группы в зависимости времени закрытия артериального протока: 1-я группа (8 детей) 25% - артериальный проток закрылся до 1 месяца жизни, 2-я группа (24 детей) 75% – артериальный проток остался открытым после 1 месяца жизни. Выявили, что у недоношенных детей с длительно ФАП в 1,5 месяца жизни сохраняется дилатация правого желудочка (ПЖ) ($p=0,02$) ($8,4 \pm 0,33$ мм, в сравнении $7,9 \pm 0,18$ мм), индекс толщины передней стенки (ТПСПЖ/BSA) имел большие значения в первые 2 недели жизни ($p=0,002$) ($41,25 \pm 0,18$ мм/м², в сравнении $27,85 \pm 0,18$ мм/м²). Выявленные изменения свидетельствуют о сохранении легочной гипертензии у недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ после 1 месяца жизни, и о косвенном влиянии антенатальной гипоксемии на длительное функционирование ОАП после рождения. Для детей у которых кровоток в верхней полой вене (ВПВ) составлял менее 25% совокупного выброса ЛЖ после 1 месяца ($LVO/SVC > 4$), характерно развитие гипертрофии миокарда ЛЖ. Масса миокарда ЛЖ у детей с длительно ФАП составила $5,85 \pm 0,08$ г ($p=0,032$), в сравнении детьми 2-й группы ($5,5 \pm 0,11$ г).

Выводы. Таким образом, длительному функционированию артериального протока у недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ могут способствовать наличие в анамнезе выкидышей, внутриутробного инфицирования, развитие инфекционного процесса и анемии в раннем постнатальном периоде. Для детей с ФАП более 1 месяцев жизни характерно сохранение гипертрофии и дилатации ПЖ на первом месяце жизни, что свидетельствует о сохранении легочной гипертензии. Развитие гипертрофии миокарда ЛЖ у детей с длительно ФАП может быть результатом увеличенного сердечного выброса ЛЖ. Контроль за факторами, влияющими на длительное ФАП, позволит уменьшить ремоделирование миокарда и оптимизировать постнатальную адаптацию ССС у недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ.

РАСПОПИН В.А.
**КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*
Научный руководитель – ассистент А.А. Марковская

RASPOPIN V.A.
**CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF
INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE ADULT POPULATION**

*Department of Infectious Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: Assistant A.A. Markovskaya

Резюме: В работе представлены результаты анализа истории болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в Кемеровской клинической инфекционной больнице с диагнозом инфекционный мононуклеоз в период с 2012 по 2018 гг. Установлено, что заболевание протекало с типичными клиническими проявлениями, средней степени тяжести, без осложнений.

Ключевые слова: Инфекционный мононуклеоз, клиническое течение, взрослое население.

Resume: This paper presents an analysis of patients case histories, were hospitalized in Kemerovo Clinical Infectious Diseases Hospital with a diagnosis of infectious mononucleosis in the period from 2012 to 2018. It was established that the disease proceeded with typical clinical manifestations, moderate severity, without complications.

Keywords: infectious mononucleosis, clinical course, adult population.

Инфекционный мононуклеоз – вирусное заболевание (преимущественно вирус Эпштейна-Барр), которое характеризуется лихорадкой, генерализованной лимфаденопатией, тонзиллитом, фарингитом, гепатоспленомегалией и характерными изменениями гемограммы (лимфоцитоз, атипичные мононуклеары), в ряде случаев может принимать хроническое течение.

Актуальность проблемы изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ) обусловлена широкой циркуляцией возбудителя среди населения, специфической тропностью вируса к иммунокомпетентным клеткам, часто латентным течением и пожизненной персистенцией. Согласно данным ВОЗ инфицированность вирусом Эпштейна-Барр составляет около 90% населения в возрасте старше 40 лет, 50% населения переносит инфекционный мононуклеоз в детском и подростковом возрасте. В США при использовании

специфических высокочувствительных, лабораторных методов диагностики показатель заболеваемости ИМ достигает 45,2 на 100 тыс. населения. В России показатель заболеваемости составляет 6,03–8 на 100 тыс. населения. Несмотря на то, что ИМ чаще встречается у детей и подростков, нередко его случаи и у взрослых.

Цель исследования – изучить клинические и лабораторные особенности течения инфекционного мононуклеоза у взрослых.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы истории болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ Кемеровской клинической инфекционной больницы за период с 2012 по 2018 гг. Диагноз ставился на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, клинико-лабораторных данных, статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Был произведен анализ 126 истории болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в Кемеровской клинической инфекционной больнице, среди них 69 лиц мужского пола (54%) и 57 – женского (46%). Показатели общей заболеваемости (на 100000 населения) у взрослых был довольно низким и в среднем за эти годы составил 1,4 на 100000 населения.

Возраст пациентов, в основном, находился в диапазоне 15-30 лет (15 – 19 лет –26%, 20 – 24 года –36%, 25 – 29 лет –16%), тогда как на долю пациентов старше 30 приходилось лишь 22% случаев.

Большее случаев заболевания приходилось на холодное время года, тогда как летом больных было достоверно меньше (весна –28%, лето – 18%, осень –28 %, 26%), ($p=0,01$).

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составляла 10 дней. У всех больных отмечалось среднетяжелое течение болезни.

Основным проявлением ИМ у исследуемых лиц была лихорадка, которая отмечалась у всех больных. При этом, чаще всего наблюдалась субфебрильная и умеренно фебрильная температура - в 29% и 23% случаев соответственно, фебрильная лихорадка наблюдалась у 26 человек, что составило 20%, а гипертермическая температура наблюдалась лишь у 9% исследуемых. Второе место по частоте встречаемости занимало поражение небных миндалин, которое отмечалось у 84,9% пациентов. При этом у 56,7% из них были обнаружены налеты на миндалинах, а у 42,3 % таковые отсутствовали.

Следующее место занимал лимфопролиферативный синдром. Так, полилимфаденопатия наблюдалась у 29% пациентов. При этом, чаще увеличивались переднешейные, заднешейные и подчелюстные лимфоузлы. Гепатомегалия наблюдалась у 28%, а спленомегалия – у 21% исследуемых. Реже всего, наблюдался синдром экзантемы – лишь у 19 пациентов (15%),

при чем лишь у половины из них (47,3%) появление сыпи было связано с приемом ампициллина.

При анализе гемограммы лишь у трети пациентов (29,3%) отмечался лейкоцитоз. При этом более выраженные изменения имела лейкоцитарная формула: так, у половины пациентов были обнаружены атипичные мононуклеары (53,2%), чуть реже отмечался лимфоцитоз и моноцитоз (39,7% и 38,8% случаев). Для определения антител к ВЭБ использовался метод ИФА. По результатам данного метода, у большинства пациентов выявлялись ранние антитела (VCAIgM – в 81% и/или EA IgG – в 44,4 % случаев), а также у 64,2% пациентов были обнаружены поздние антитела. Обнаружение ядерных антител могло быть как следствием более длительного течения заболевания и поздним обращением за медицинской помощью, так и реактивацией процесса.

По данным национального руководства по инфекционным болезням лечение ИМ в основном патогенетическое, и не требует назначения противовирусной терапии, однако, нередко, для ускорения процесса выздоровления, в стационарах используют противовирусные препараты. В нашем случае, в качестве противовирусной терапии инфекционного мононуклеоза чаще использовался ацикловир – в 61,9% случаев, чуть реже – интерфероны альфа 2b в 46,8% случаев. При анализе продолжительности пребывания в стационаре, в зависимости от проводимой терапии было, что применение ацикловира и интерферона альфа 2b по отдельности, не уменьшает время пребывания в стационаре (в среднем 10-12 дней), тогда как применение ацикловира совместно с интерфероном альфа 2b сокращает это время в среднем на 2 – 3 дня. Кроме того, было выявлено, что 34,9% пациентов, получавшие комбинированную противовирусную терапия выписывались уже на 7-8 день. Антибактериальная терапия потребовалась 59,5% пациентов. Показаниями для их назначения были присоединение вторичной бактериальной инфекции в виде развития тонзиллита и длительно сохраняющаяся лихорадка. Помимо этого, всем пациентам проводилась симптоматическая терапия (местное лечение, антигистаминные препараты, НПВС и т. д.).

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований, можно сделать вывод, что ИМ у взрослых чаще имел типичное течение с преобладанием интоксикационного синдрома, явлений тонзиллита и лимфопролиферативного синдрома. При этом в гемограмме преобладал абсолютный или относительный лимфо-, моноцитоз, обнаруживались атипичные мононуклеары. В ИФА на ВЭБ чаще обнаруживались ранние антитела, свидетельствующие о ранней фазе инфекции. При назначении противовирусной терапии предпочтение следует отдавать комбинированному лечению (ацикловир + интерферон альфа 2b). Для предотвращения развития бактериальных осложнений, показано назначение антибиотиков.

РАСПУТИНА Ж.О., РЫБНИКОВ С.В., ДАНИЛОВА Л.Н.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН
ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Н. Сурина

RASPUTINA ZH.O., RYBNIKOV S.V., DANILOVA L.N.
**FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN AFTER
SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN BENIGN MASSES DURING
PREGNANCY**

*Department of Obstetrics and Gynecology G.A. Ushakova
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina

Резюме: Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациенток, прооперированных по поводу ДОЯ в период беременности в гинекологическом отделении Кемеровского областного перинатального центра имени Л.А. Решетовой в период с 2016 по 2019 гг. Оценено течение беременности, родов и исход беременности.

Ключевые слова: Беременность, доброкачественные образования яичников, лапароскопическая хирургия при беременности.

Resume: A retrospective analysis of the case histories of patients operated on for benign ovarian masses (BOM) during pregnancy at the gynecological department of the L. A. Reshetova Kemerovo regional perinatal center in the period from 2016 to 2019. Course of pregnancy, childbirth and pregnancy outcome were estimated.

Keywords: pregnancy, benign ovarian masses, laparoscopy surgery during pregnancy.

Течение и исход беременности у женщин зависит от большого количества различных факторов. Наличие ДОО и ООЯ является серьезной проблемой при вынашивании беременности. Актуальность проблемы ДОЯ и ООЯ состоит в определении оптимальных сроков беременности для проведения оперативного лечения, результатах гистологического исследования, дальнейшем пролонгировании беременности после проведенного вмешательства. Наличие сопутствующей патологии значительно усложняет эту задачу перед практическими врачами.

Цель исследования – оценить течение беременности и ее исход у женщин, прооперированных по поводу ДОЯ во время беременности.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование историй болезней беременных с опухолевидными образованиями яичников, прооперированных в период с 2016 по 2019г. в отделении гинекологии Кемеровского областного клинического перинатального центра имени Л.А. Решетовой, а также историй болезней женщин без ДОЯ, родоразрешенных в перинатальном центре в период с 2016 по 2019 гг. Группу I составили 33 пациентки, прооперированные лапароскопическим способом во время беременности по поводу ДОЯ, группу II составили 40 пациенток без ДОЯ, родоразрешенные в КОКПЦ. Критерии исключения: злокачественные новообразования яичников. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS, оценивались критерий значимости – p , средние величины со стандартными отклонениями и построения таблицы данных в Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Пациентки обеих групп значимо не различались по основным характеристикам. Средний возраст женщин в группе I составил 30 ± 6 лет, в группе II – 28 ± 6 лет ($p = 0,456$). Первородящими в группе I были 24% женщин, в группе II – 28% ($p = 0,371$). Аборты в анамнезе имели 36% в группе I и 25% женщин в группе II ($p = 0,459$). Никотиновой зависимостью страдали 9% в группе I, 18% женщин группы II ($p = 0,306$). Хроническими заболеваниями страдали пациентки обеих групп примерно с одинаковой частотой: сахарным диабетом ($p = 0,424$), гипертонической болезнью ($p = 0,449$), хроническим пиелонефритом ($p = 0,156$), а также ВИЧ-инфекцией ($p = 0,424$) и хроническим вирусным гепатитом С ($p = 0,424$).

В исследуемой группе у 20 (60%) пациенток объемное образование выявлено во время беременности, у 13 (40%) до наступления беременности. Наличие объемного образования яичников диагностировалось по результатам УЗ-диагностики и клинической симптоматике. Уровень онкомаркера СА-125 не учитывался, так как обладает низкой информативностью во время беременности. Объем операции у беременных группы I – лапароскопия, удаление кисты яичника. Размеры опухолевых образований до 6 см – у 7 женщин (21%), от 6 до 10 см – у 21 (64%), более 10 см – у 5 (14%). Оперативное лечение проводилось на сроке беременности 11-15 недель у 7 (21%) женщин, на сроке 16-18 недель у 14 (42%), на сроке 19-24 недели у 10 (30%) пациенток. По результатам гистологического исследования: 11 (33%) серозная цистаденома, 4 (12%) муцинозная цистаденома, 6 (18%) киста желтого тела, 4 (12%) дермоидная киста и киста желтого тела, 3 (9%) дермоидная киста, 1 (3%) текофиброма, 2 (6%) эндометриоидная с децидуальной трансформацией, 1 (3%) дермоидная с гравидарной трансформацией, 1 (3%) морфологически не верифицированная. По осложнениям беременности таким как угроза прерывания беременности ($p = 0,825$), ИЦН ($p = 0,805$), многоводие ($p = 0,890$), преэклампсия ($p = 0,843$),

дородовое излитие околоплодных вод ($p=0,057$) пациентки обеих групп значимо не различались. Однако, пациентки в группе I значимо чаще имели низкую плацентацию – 33%, чем женщины в группе II – 6 % ($p=0,005$).

По исходам беременности: пациентки обеих групп с практически одинаковой частотой имели срочные роды ($p=0,306$) и преждевременные роды ($p=0,497$), однако женщины группы I значимо реже имели в доношенном сроке оперативное родоразрешение кесаревым сечением 9%, в сравнении с женщинами группы II – 35 % ($p=0,014$).

Выводы. Таким образом, при сравнении двух групп женщин с ДОЯ, прооперированных во время беременности, и женщин без ДОЯ и оперативных вмешательств при беременности, не выявлено значимых различий ни в течение беременности, ни в сроке и методе родоразрешения. Однако, пациентки после лапароскопии и удаления кисты яичника во время беременности значимо чаще имели низкую плацентацию, и значимо реже имели роды путем операции кесарева сечения в доношенном сроке.

РАСУЛОВА Н.А., РАСУЛОВ А.С., ИРБУТАЕВА Л.Т.

ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С УРОВНЕМ 25(OH)D₃ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ

*Кафедра педиатрии Факультета последипломного образования
Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд
Республика Узбекистан*

Научный руководитель – д.м.н., доцент Р.Х. Шарипов

RASULOVA N.A., RASULOV A.S., IRBUTAEVA L.T.

EVALUATION OF PREVENTION OF RICKETS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF 25(OH)D₃ IN THE BLOOD SERUM OF CHILDREN

*Department of Pediatrics of the Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor R.H. Sharipov*

Резюме: Этиологическим фактором развития рахита является недостаточное поступление с пищевыми продуктами или образование в коже витамина D у растущих детей. Под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми и не получали витамин D в течение месяца до забора крови. Детей в возрасте до 6 месяцев было 35,6%, до 12 месяцев – 43,7%, до 3-х месяцев – 20,6%. Установлено, что дефицит витамина D встречается у 77,2% детей, в том числе клинически выраженный рахит у 27,8% детей 1-го года жизни, что свидетельствует о недостаточной эффективности традиционных методов профилактики рахита. Было установлено, что, несмотря на проводимую

традиционную профилактику рахита, его эффективность остается низкой, о чем свидетельствуют высокая частота развития рахита и низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови детей.

Ключевые слова: рахит, витамина D, аквадетрим, деварон

Resume: An etiological factor in the development of rickets is insufficient intake of food or the formation of vitamin D in the skin in growing children. There were 466 children under observation, aged from 1 to 12 months, who were considered practically healthy by their parents and did not receive vitamin D for a month before blood collection. Children under the age of 6 months were 35.6%, under 12 months-43.7%, under 3 months-20.6%. It was found that vitamin d deficiency occurs in 77.2% of children, including clinically expressed rickets in 27.8% of children of the 1st year of life, which indicates the insufficient effectiveness of traditional methods of preventing rickets. It was found that, despite the traditional prevention of rickets, its effectiveness remains low, as evidenced by the high incidence of rickets and a low level of 25 (OH) D₃ in the blood serum of children.

Keywords: rickets, vitamin D, aquadetrim, devaron.

Введение. Рахит относится к группе дефицитных заболеваний, основным этиологическим фактором развития которого является недостаточное поступление с пищевым продуктами или образование в коже витамина D у растущих детей. Этой проблемой занимаются уже десятки лет, однако частота рахита не имеет тенденции к снижению и составляет в среднем 30%. Несмотря на обилие солнца в нашей стране, рахит широко распространен. В Узбекистане рахит встречается у 27% детей 1-го года жизни. Это диктует необходимость разработки и совершенствования методов его профилактики с учетом нынешних ситуаций, экологических и этнических особенностей. Однако его дефицит всегда определялся косвенно по содержанию Са и Р. В тоже время, содержание Са и Р не всегда точно отражает степень тяжести и клинические проявления рахита и, по мнению, проявления рахита могут быть и при нормальном содержании Са и Р в крови. Исследования по определению активного метаболита витамина D, который является прямым показателем дефицита, в условиях Узбекистана не проводилось.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 466 детей, в возрасте от 1 до 12 месяцев, которых родители считали практически здоровыми и не получали витамин D в течение месяца до забора крови. Детей в возрасте до 6 месяцев было 35,6%, до 12 месяцев - 43,7%, до 3-х месяцев - 20,6%. Отмечено преобладание мальчиков – 258 (55,3±2,3%), тогда как количество девочек составило 208 (44,6±2,3). Определение 25(OH)D₃ в сыворотке крови проводилось в лаборатории госпиталя Санта Клара города

Роттердам Голландия радиоиммунным методом. У каждого ребенка брали по 2 мл венозной крови. Сыворотку отделяли путем центрифугирования при 3000 об/мин в течение 10 мин. и хранили при температуре -20°C . Дети с $25(\text{OH})\text{D}_3$ менее 30 ммоль/л рассматривались как имеющий биохимический дефицит.

Результаты. Нами было установлено, что дефицит витамина D встречается у 77,2% детей, в том числе клинически выраженный рахит у 27,8% детей 1-го года жизни, что свидетельствует о недостаточной эффективности традиционных методов профилактики рахита.

По анкетным данным, мы установили, что при проведении стандартной профилактики рахита из общего количества детей витамин D получили всего лишь 128 детей (27,4%). Следует сказать, что участковый врач путем выписывания рецепта назначал витамин D, но мать забывала ребенку ежедневно давать витамин D.

Установлено, что несмотря на проведение традиционной профилактики рахита из 466 детей у 27,8% была отмечена легкая степень и степень средней тяжести, то у 72,1% клинические признаки рахита отсутствовали. У 86,1% детей с рахитом был выявлен низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови, тогда как у остальных они колебались в пределах нормы. Как ни парадоксально, у 73,8% детей без признаков рахита также нами был установлен низкий уровень основного метаболита витамина D. Видимо, это было связано не только отсутствием профилактических мероприятий, но и особенностями образа жизни и питания детей и их матерей. У 22,7% детей уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови был в пределах нормы, из них без признаков рахита у 26,1% детей, с признаками рахита – 13,8%.

В связи с этим, мы решили модифицировать прием витамина D, а всю ответственность за проведение модифицированной профилактики возложить на патронажных медицинских сестер. Это было связано с тем, что ежедневный прием витамина D является неудобным, а порою, родители просто забывают. В связи с этим для повышения достоверности проводимой профилактики, было решено изменить не только схему, но и методику введения этого препарата. Анализ состояния детей доказал истинность нашего предположения. В связи с этим, всем детям в течение 3 месяцев витамин D давался непосредственно участковой медицинской сестрой по следующей схеме: витамин D (аквадетрим, деварон) по 4000 ME 1 раз в неделю с месячного возраста до конца 1-го года жизни при патронажном наблюдении ребенка (курсовая доза 160000-180000 ME). Следует сказать, что проведение модифицированной профилактики позволило нормализовать уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у 89,8% детей. У 82,2% был отмечен начальный рахит и рахит периода разгара, у 17,7% - клинические признаки рахита отсутствовали.

Исследования показали, что, после проведения модифицированной профилактики рахита лишь у 9,2% обследованных детей с признаками рахита уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ остался низким, тогда как у 90,7% – он нормализовался. При этом у детей без признаков рахита у 14,3% отмечено низкое содержание $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови, а у 85,7% детей уровень нормализовался.

Следует отметить, что при проведении традиционной и модифицированной профилактики рахита в г. Самарканде и Акдарьинском районе показали свои результаты. В Акдарьинском районе рахит встречался у детей в 56,7% случаев, а в г. Самарканде – 28,5%. На момент исследования мы определили уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у детей в зависимости от места жительства. Полученные данные показали, что в Акдарьинском районе низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у детей с признаками рахита составил 80,2%, а нормальный уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови – 19,7%.

В г. Самарканде низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у детей с признаками рахита был отмечен у 82,9%, нормальный уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови – 17%.

На момент проведения традиционной профилактики рахита в Акдарьинском районе уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови был низкий у 96,4% детей, а нормальный – 3,4%. Аналогичная ситуация была и в г. Самарканде. Низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови у детей с признаками рахита был у 80%, нормальный – 20% детей.

После проведения модифицированной профилактики по предложенной нами схеме исследования показали блестящий результат. Так в Акдарьинском районе низкий уровень остался только у 9,5% детей, тогда как у 90,5% этот уровень нормализовался. В г. Самарканде также низкий уровень отмечался у 16,6% детей с признаками рахита, а нормальный уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови был у 83,4% детей.

Обсуждение. Известно что, эффективность мер по предупреждению заболевания существенно зависит от своевременности профилактического назначения препаратов витамина D_3 с учетом степени неблагоприятного влияния на организм ребенка факторов риска. Учитывая тот факт, что, несмотря на рекомендации участкового педиатра о даче витамина D_3 , с одной стороны, и об обязательном выполнении рекомендации врача родителями, с другой стороны, у наблюдавшихся нами детей имелись признаки рахита. Было установлено, что, несмотря на проводимую традиционную профилактику рахита, его эффективность остается низкой, о чем свидетельствуют высокая частота развития рахита и низкий уровень $25(\text{OH})\text{D}_3$ в сыворотке крови детей. На наш взгляд немаловажное значение имеют также постоянная занятость матерей и неадекватное проведение профилактических мероприятий матерями. После проведения модифицированной профилактики отмечалось улучшение самочувствия

ребенка, нормализация аппетита и сна, прекращение обильного потоотделения при кормлении, улучшение прибавки массы тела. Общее состояние детей при обследовании после проведения курса профилактических мероприятий было удовлетворительное. Развития побочных эффектов и передозировки от применяемого препарата мы не выявили.

Выводы. Таким образом, предлагаемая нами коррекция витамином D позволяет нормализовать уровень 25(OH)D₃, снизить тяжелые формы рахита, улучшить психомоторное развитие на 1-ом году жизни и может быть рекомендована в условиях Узбекистана.

РАХМИДЖАНОВА Ю.А.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.А. Леванова

RAKHIMIDZHANOVA Y. A.

RATIONAL APPLICATION OF BACTERIOPHAGES IN THE TREATMENT AND ANTI-EPIDEMIC PRACTICE

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor L. A. Levanova

Резюме: На основании нарастающей антибиотикорезистентности изучение бактериофагов является одной из ведущих задач. В работе представлены сведения о бактериофагах и их использовании. Также рассмотрен принцип классификации по типу взаимодействия с клеткой и механизм действия фагов. Обоснованы достоинства и недостатки фаготерапии, а также рациональные принципы применения.

Ключевые слова: бактериофаг, фаготерапия, антибиотикорезистентность, литическая активность, инфекция

Resume: On the basis of increasing antibiotic resistance, the study of bacteriophages is one of the leading tasks. The paper presents information about bacteriophages, their values and use. The principle of classification by the type of interaction with the cell and the mechanism of action of phages is also considered. The advantages and disadvantages of phagotherapy, as well as rational principles of application, are substantiated.

Keywords: bacteriophage, phagotherapy, antibiotic resistance, lytic activity, infection.

На сегодняшний день бактериальные инфекции представляют собой крайне актуальную проблему здравоохранения. В связи с этим, одной из первоочередных задач является разработка и применение дополнительных средств борьбы с инфекционными заболеваниями, в качестве которых могут выступать бактериофаги.

Бактериофаг - (бактерии + греч. Phagos - пожирающий; синоним: фаг, бактериальный вирус) - это специфические вирусы бактерий, вызывающие их лизис (разрушение клеток) или изменяющие их свойства.

Бактериофаги используют:

- 1) в лабораторной диагностике инфекций при внутривидовой идентификации бактерий
- 2) для лечения и профилактики ряда бактериальных инфекций.
- 3) в генной инженерии в качестве векторов для получения рекомбинантных ДНК.
- 4) для оценки санитарного состояния окружающей среды

Бактериофаги по типу взаимодействия с клеткой подразделяются на вирулентные и умеренные. Вирулентные бактериофаги вызывают лизис бактериальной клетки, умеренные бактериофаги обуславливают фаговую конверсию, что приводит к мутационной изменчивости бактерий.

Именно вирулентные бактериофаги используются для лечения и профилактики ряда бактериальных инфекций. В настоящее время сформулированы следующие предпосылки к широкому применению препаратов бактериофагов в лечебных и профилактических целях: 1) эффективность в терапии инфекций, вызванных антибиотикорезистентными бактериями, в т. ч. инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; 2) возможность применения при аллергических реакциях на АБП; 3) низкая токсичность, позволяющая считать их самыми безопасными препаратами; 4) высокая специфичность;

5) высокая эффективность в терапии хронических инфекций; 6) возможность применения в виде различных форм.

В то же время бактериофаги в реальной практике применяются намного реже, это связано: 1) с отсутствием нормативно-правовых документов и недостаточная информированность специалистов; 2) есть еще некоторые патогенные для человека бактерии, для которых до сих пор не найдены литические фаги; 3) выработка антифаговых антител; 4) довольно редко, но все же встречаются побочные эффекты употребления фагов. Поэтому использование бактериофагов должно основываться на рациональных принципах.

Большое значение применение бактериофагов имеет в педиатрической практике. Это связано с тем, что назначение антибиотиков в детском возрасте не только приводит к дисбактериозу, но и усугубляет имеющийся, антибиотики угнетают иммунологическую реактивность макроорганизма,

кроме того многие антибиотики противопоказаны для применения в педиатрии. Однако назначение бактериофагов не всегда дает желаемый результат.

Цель исследования - изучение литической активности бактериофагов как метод рациональной терапии бактериальных инфекций на современном этапе.

Материалы и методы. Изучена литическая активность клебсиеллезного бактериофага в отношении 60 штаммов *Klebsiella pneumoniae* и 60 штаммов *Klebsiella oxytoca*, выделенные из кишечника детей первого года жизни.

Результаты и их обсуждение. Анализируя полученные данные мы установили, что только 37,5% штаммов были чувствительны к фагу. В общей сумме всех выделенных штаммов бактерий лизировал 56,7% штаммов *Klebsiella pneumoniae* и только 18,3% штаммов *Klebsiella oxytoca*.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что клебсиеллезный бактериофаг обладает разной литической активностью в отношении разных видов клебсиелл. Это объясняется тем, что в состав клебсиеллезного бактериофага не входят фаги к *Klebsiella oxytoca*.

Кроме того применяемые для лечения инфекционных заболеваний бактериофаги, должны быть исключительно вирулентными, т. е. приводить к гибели бактерий. Литическая активность назначаемых для лечения препаратов бактериофагов обязательно должна быть предварительно проверена в лаборатории. Бактериофаг допустим к применению только при его высокой литической активности, гарантирующей полный лизис возбудителя в очаге инфекции (+++++).

Вывод.

Таким образом при назначении бактериофагов необходимо использовать персонифицированный принцип выбора препарата:

1. Идентифицировать вид возбудителя.
2. Предварительно определить чувствительность, выделенных бактерий к бактериофагу.
3. Установить литическую активность назначаемого препарата.

РОГОВА О.С., ВОЛОВ И.В.
**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ
ЯЗВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Витебского государственного медицинского университета, г. Витебск
ГУЗ «Витебская городская центральная клиническая больница»,
Республика Беларусь*

Научный руководитель – ассистент А.И. Рундо

ROGOVA O.S., VOLOV I.V.
**RESULTS OF LABORATORY AND INSTRUMENTAL RESEARCH
METHODS IN PATIENTS WITH TROPHIC ULCERS OF THE LOWER
EXTREMITIES**

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Vitebsk State Medical University,
Vitebsk City Central Clinical Hospital, Vitebsk, Republic of Belarus
Supervisor: Assistant A.I. Rundo*

Резюме: проведён анализ результатов лабораторных (общий анализ крови, биохимический анализ крови) и инструментальных (УЗДГ нижних конечностей, рентгенография) методов исследования 300 пациентов с трофическими язвами нижних конечностей на фоне различной сопутствующей патологии, такой как ОАНК, ПТФС, СД, ВБНК, ИБС, осложнённой лимфостазом, остеомиелит и прочими заболеваниями.

Ключевые слова: трофические язвы нижних конечностей, лабораторные методы исследования, ультразвуковое исследование, артериальное русло, рентгенография.

Resume: The analysis of the results of laboratory (General blood analysis, biochemical blood analysis) and instrumental (USDG of the lower extremities, radiography) methods of investigation of 300 patients with trophic ulcers of the lower extremities against the background of various comorbidities, such as OANK, PTFS, DM, IBN, CHD, complicated by lymphostasis, osteomyelitis and other diseases.

Keywords: trophic ulcers of the lower extremities, laboratory research methods, ultrasound, arterial bed, radiography.

Цель исследования - проанализировать результаты ультразвукового исследования артериального русла, рентгенологическую картину поражённых конечностей, а также проследить изменения в лабораторных исследованиях крови в группах пациентов с трофическими язвами нижних конечностей.

Материалы и методы исследования

Результаты исследования получены на базе УЗ «БСМП» г. Витебска. В исследование включено 300 пациентов с трофическими язвами нижних конечностей, проходивших лечение в хирургическом отделении №3 с 2017 по 2018 годы. Пациенты распределены на группы по основному заболеванию: облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (ОАНК), посттромбофлебитический синдром (ПТФС), сахарный диабет (СД), варикозная болезнь (ВБНК), ишемическая болезнь сердца (ИБС), осложнённая лимфостазом, остеомиелит и группа прочие. Анализировались данные лабораторных и инструментальных исследований. Сформирована база данных, анализ проводился с использованием приложения MicrosoftExcel 2016, пакета анализа данных.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе пациентов с трофическими язвами мужчин было 153 (51%), женщин 147 (49%). Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил 69 лет ($\pm 12,5$), максимальный возраст был 95 лет, минимальный – 31 год. Исследуемая выборка пациентов была сгруппирована по виду основного заболевания, так, пациенты, основным заболеванием у которых явился ОАНК составили 132 (44%), ПТФС – 67 (22,3%), СД – 48 (16%), ВБНК – 20 (6,67%), ИБС, осложнённая лимфостазом – 20 (6,67%), остеомиелит – 5 (1,67%), у 8 (2,67%) пациентов основным заболеванием явились другие, не перечисленные выше заболевания. В ходе исследования с помощью ультразвуковой исследования у больных были осмотрены бедренная артерия (БА), подколенная артерия (ПА), задняя большеберцовая артерия (ЗББА), глубокие вены. На уровне БА у пациентов с ОАНК магистральный тип кровотока в 38,5% случаев справа (34,9% слева), коллатеральный тип кровотока в 60,6% случаев справа (61,5% слева), окклюзия БА в 0,9% справа (3,6% слева), на уровне БА у пациентов с ПТФС магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева), на уровне БА у пациентов с СД магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева), на уровне БА у пациентов с ВБНК магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева), на уровне БА у пациентов с ИБС, осложнённой лимфостазом, магистральный тип кровотока в 75% случаев справа (63,6% слева), коллатеральный тип кровотока в 25% случаев справа (36,4% слева), на уровне БА у пациентов с остеомиелитом магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева). На уровне ПА у пациентов с ОАНК магистральный тип кровотока в 17,1% случаев справа (16,5% слева), коллатеральный тип кровотока в 73,3% случаев справа (76,7% слева), окклюзия ПА в 9,6% справа (6,8% слева), на уровне ПА у пациентов с ПТФС магистральный тип кровотока в 92,6% случаев справа (92% слева), коллатеральный тип кровотока в 7,4% случаев справа (8% слева), на уровне ПА у пациентов с СД магистральный тип кровотока в 93,1% случаев справа (89,3% слева), коллатеральный тип кровотока в 6,9% случаев

справа (10,7% слева), на уровне ПА у пациентов с ВБНК магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (91% слева), коллатеральный тип кровотока в 0% случаев справа (9% слева), на уровне ПА у пациентов с ИБС, осложнённой лимфостазом, магистральный тип кровотока в 81,8% случаев справа (70% слева), коллатеральный тип кровотока в 18,2% случаев справа (30% слева), на уровне ПА у пациентов с остеомиелитом магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева). На уровне ЗББА у пациентов с ОАНК магистральный тип кровотока в 5,5% случаев справа (2,8% слева), коллатеральный тип кровотока в 36,7% случаев справа (37,7% слева), окклюзия ЗББА в 47,7% справа (41,5% слева), в 10,1% случаев справа (18% слева) артерия не была осмотрена, на уровне ЗББА у пациентов с ПТФС магистральный тип кровотока в 48% случаев справа (54,2% слева), коллатеральный тип кровотока в 4% случаев справа (8,3% слева), в 44% случаев справа (37,5% слева) артерия не была осмотрена из-за отёка тканей, на уровне ЗББА у пациентов с СД магистральный тип кровотока в 71,4% случаев справа (64,3% слева), коллатеральный тип кровотока в 10,7% случаев справа (14,3% слева), окклюзия ЗББА в 3,6% справа (7,1% слева), в 14,3% случаев справа (14,3% слева) артерия не была осмотрена, на уровне ЗББА у пациентов с ВБНК магистральный тип кровотока в 63,6% случаев справа (82% слева), коллатеральный тип кровотока в 9,1% случаев справа (9% слева), в 27,3% случаев справа (9% слева) артерия не была осмотрена из-за отёка тканей, на уровне ЗББА у пациентов с ИБС, осложнённой лимфостазом, магистральный тип кровотока в 16,7% случаев справа (9,1% слева), коллатеральный тип кровотока в 8,3% случаев справа (9,1% слева), в 75% случаев справа (72,7% слева) артерия не была осмотрена из-за отёка тканей, на уровне ЗББА у пациентов с остеомиелитом магистральный тип кровотока в 100% случаев справа (100% слева). Пациентам проводилось рентгенологическое исследование пораженных конечностей, анализируя частоту встречаемости патологических изменений, выявлено: у 21,4% пациентов выявлен деформирующий остеоартроз, у 16,5% – остеопороз, у 5,8% – остеофиты, у 3,9% – остеомиелит, у 22,3% выявлены различные участки деструкции, у 15,5% изменений выявлено не было, у 37,9% были выявлены другие, не перечисленные выше изменения.

Анализируя лабораторные исследования крови, такие как общий анализ крови и биохимический анализ крови, выявлено: в общей выборке пациентов статистические данные по общему анализу крови таковы: эритроциты – средний уровень составил $4,04 \cdot 10^{12}/л$ ($\pm 0,6$), максимальный показатель – $5,5 \cdot 10^{12}/л$, минимальный – $1,6 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – средний уровень составил $128,03 г/л$ ($\pm 21,4$), максимальный показатель – $183 г/л$, минимальный – $45 г/л$; лейкоциты – средний уровень составил $8,09 \cdot 10^9/л$ ($\pm 3,9$), максимальный показатель – $48,7 \cdot 10^9/л$, минимальный – $3 \cdot 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – средний уровень составил $5,01\%$ ($\pm 3,3$),

максимальный показатель – 36%, минимальный – 1%; сегментоядерные нейтрофилы – средний уровень составил 62,72% ($\pm 9,6$), максимальный показатель – 87%, минимальный – 17%; эозинофилы – средний уровень составил 1,81% ($\pm 2,7$), максимальный показатель – 34%, минимальный – 0%; моноциты – средний уровень составил 5,99% ($\pm 3,3$), максимальный показатель – 19%, минимальный – 1%; лимфоциты – средний уровень составил 24,91% ($\pm 10,2$), максимальный показатель – 91%, минимальный – 2%; СОЭ – средняя скорость составила 28,25мм/ч ($\pm 15,1$), максимальный показатель – 68мм/ч, минимальный – 5мм/ч. В группах пациентов по заболеваниям средние значения общего анализа крови также варьировали в пределах нормы. В биохимическом анализе крови анализировались следующие показатели: общий билирубин – средний уровень составил 12,04 мкмоль/л ($\pm 7,7$), максимальный показатель – 89 мкмоль/л, минимальный – 5,5 мкмоль/л, мочевины – средний уровень составил 8,37 ммоль/л ($\pm 3,4$), максимальный показатель – 21,1 ммоль/л, минимальный – 3 ммоль/л, креатинин – средний уровень составил 0,1ммоль/л ($\pm 0,09$), максимальный показатель – 1,12 ммоль/л, минимальный – 0,01 ммоль/л, общий белок – средний уровень составил 70,7 г/л ($\pm 7,5$), максимальный показатель – 87 г/л, минимальный – 48 г/л, глюкоза – средний уровень составил 6,96 ммоль/л ($\pm 3,6$), максимальный показатель – 26,9 ммоль/л, минимальный – 2,8 ммоль/л.

Выводы. Наиболее часто трофические язвы встречались у пациентов с ОАНК – 44%, реже всего – у пациентов с остеомиелитом – 1,67%. У пациентов с ОАНК окклюзия на уровне бедренной артерии у встретилась в 0,9% справа, 3,6% случаев слева; на уровне подколенной артерии – в 9,6% справа, 6,8% случаев слева; на уровне задней большеберцовой артерии – в 47,7% справа, 41,5% случаев слева. У пациентов с СД окклюзия на уровне ЗББА встретилась в 3,6% справа, 7,1% случаев слева. Анализируя рентгенологическую картину, можно сказать, что наиболее часто – у 22,3% пациентов – были выявлены очаги деструкции костной ткани. Анализируя данные лабораторных методов исследования, можно сказать, что в целом все показатели находились в пределах нормы, однако имели место отклонения в связи с наличием трофических язв на н/конечностей, наличием воспалительного процесса в организме, а также реакции организма на оперативное лечение.

РОЖКОВА К.А.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТЕХНОЛОГИИ ОБОГАЩЕНИЯ
УГЛЕОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ФАБРИК КУЗБАССА**

Кафедра гигиены
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научные руководители: к.м.н., доцент А.Н. Першин,
к.м.н., доцент Е.М. Ситникова

ROZHKOVA K.A.
**HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS DEPENDING
ON THE TECHNOLOGY OF ENRICHMENT OF COAL PROCESSING
PLANTS**

Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor A.N. Pershin, MD, PhD, Associate
Professor
E.M. Sitnikova

Резюме: Увеличение добычи каменного угля в Кузбассе привело к росту числа, мощности углеобогаательных фабрик и занятых на них работников. Используемые технологические, технические, архитектурно - планировочные и санитарно-технические решения, а также организация работ не всегда обеспечивают благоприятные с гигиенических позиций условия труда.

Ключевые слова: Кузбасс, углеобогаательная фабрика, условия труда.

Resume: The increase in coal production in the Kuzbass has led to an increase in the number and capacity of coal-processing plants and their employees. The technological, technical, architectural, planning, and sanitary solutions used, as well as the organization of work, do not always provide favorable working conditions from a hygienic point of view.

Keywords: Kuzbass, coal processing plant, working conditions.

Увеличение в Кузбассе объёмов добычи каменного угля привело к вводу в эксплуатацию новых обогащательных фабрик для его агломерации. К существующим предприятиям, введенных в эксплуатацию в середине и конце 20 века, открываются комплексы по обогащению каменного угля большой мощности (до 10 млн. тонн в год). При этом гигиеническая оценка условий труда в зависимости от технологии обогащения каменного угля на обогащательных фабриках Кузбасса не проводилась.

Цель исследования - дать гигиеническую оценку условий труда в зависимости от технологии обогащения каменного угля на обогатительных фабриках Кузбасса.

Материалы и методы исследования. Анализировались результаты производственного контроля за условиями труда в основных профессиях. Измерения выполнены аккредитованной лабораторией ООО Центр экспертизы условий труда «Эксперт». Устанавливалась доля лиц занятых во вредных и опасных условиях труда в зависимости от технологии обогащения каменного угля на рабочих местах 520 работников обогатительных фабрик Кузбасса.

Результаты и их обсуждение. На работников обогатительных фабрик с термической сушкой воздействуют концентрации вредных веществ и аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД) в воздухе рабочей зоны. Суммарная доля занятых с этими факторами во вредных и опасных условиях труда достигает 15,9 % и 29,7% соответственно. В условиях уровней шума вредных 1- 2 степени заняты 61,7%. Параметры производственного микроклимата, зафиксированы у 16,8% лиц, не отвечающие гигиеническим требованиям. Уровни низкой освещенности на рабочих местах в 95,2 % случаев. Работники фабрик с обогащением сухим способом подвергаются воздействию шума, вредного 1-2 степени, в 72,2% случаев, в 1,4 раза возрастает доля лиц, контактирующих с более интенсивным по уровню звукового давления шумом и в 5 раз больше с вредными 1 и 2 степени эквивалентными уровнями инфразвука. Уровни общей технологической вибрации вредной 1 степени воздействуют на 15,9 % работающих. Низкая освещенность зарегистрирована на рабочих местах у 91,7% лиц. Возрастает до 34 % доля работников занятых тяжелым физическим трудом, вредным 2 степени. По совокупности факторов рабочей среды и трудового процесса увеличивается доля лиц с вредным классом 3 степени в 1,3 раза.

Выводы. К вредным и опасным производственным факторам относятся: при технологии обогащения с термической сушкой - концентрации вредных веществ и АПФД, уровни шума, микроклимата и освещенности; при технологии обогащения сухими способами: уровни шума, инфразвука, общей вибрации, освещенности и тяжести трудового процесса.

РОМАНОВА Д.В.
**ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ АКУШЕРСКО-
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ НАЦИО-
НАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В РЕГИОНЕ**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Н.В. Копытина

ROMANOVA D.V.
**INFLUENCE OF NEW ORGANIZATIONAL FORMS OF OBSTETRIC
AND GYNECOLOGICAL ASSISTANCE ON THE IMPLEMENTATION
OF THE NATIONAL-HEALTH CARE PROJECT IN THE REGION**

*Department of Public Health, Health Care and Medical Informatics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Assistant N.V. Kopytina

Резюме: В рамках национального проекта «Здравоохранение» и исполнения Указов Президента Российской Федерации в области демографической политики перед системой здравоохранения поставлен ряд задач, требующих решения до 2024 года.

Одной из задач является достижение к 2024 году уровня младенческой смертности 4,5 на 1000 родившихся. Кроме того, необходимо достичь уровня смертности населения трудоспособного возраста 350 случаев на 100 тысяч населения, в том числе за счет увеличения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий.

Для реализации проектов по снижению уровня младенческой и материнской смертности, развития информационных (в том числе, телемедицинских) технологий, при оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в крупных родовспомогательных учреждениях используются новые организационные формы оказания медицинской помощи – акушерские консультативные дистанционные центры. В Кемеровской области такие центры начали функционировать с 2015 года на базе родовспомогательных учреждений III группы. В регионе внедрена система маршрутизации беременных женщин, рожениц и родильниц, улучшена система пренатального скрининга нарушений развития плода, отлажен четкий контроль за деятельностью учреждений родовспоможения и амбулаторного звена акушерскими консультативными дистанционными центрами.

Ключевые слова: национальный проект, демография, акушерско-гинекологическая помощь, акушерский дистанционный центр

Resume: Within the framework of the national project “Healthcare” and the implementation of Decrees of the President of the Russian Federation in the field of demographic policy, the healthcare system has been assigned a number of tasks that need to be resolved by 2024.

One of the tasks is to achieve by 2024 an infant mortality rate of 4.5 per 1000 births. In addition, it is necessary to achieve a mortality rate of the working-age population of 350 cases per 100 thousand of the population, including by increasing distance consultations using telemedicine technologies.

For the implementation of projects to reduce the level of infant and maternal mortality, the development of information (including tele-medical) technologies, while providing obstetric and gynecological care to women during pregnancy, childbirth and the postpartum period in large obstetric institutions, new organizational forms of medical care - obstetric advisory distance centers.

For the implementation of projects to reduce the level of infant and maternal mortality, the development of information (including tele-medical) technologies, while providing obstetric and gynecological care to women during pregnancy, childbirth and the postpartum period in large obstetric institutions, new organizational forms of medical care - obstetric advisory distance centers. In the Kemerovo region, such centers began to function in 2015 on the basis of obstetric institutions of group III. A routing system for pregnant women, women in childbirth and women in childbirth has been introduced in the region, the system of prenatal screening of fetal development disorders has been improved, and strict monitoring of the activities of obstetric care and outpatient care units by obstetric advisory remote centers has been established.

Keywords: national project, demography, obstetric and gynecological care, remote obstetric center.

Цель исследования – определить влияние деятельности акушерских консультативных дистанционных центров на некоторые демографические показатели в регионе.

Материалы и методы исследования. Были исследованы все случаи беременностей, родов и их исходов в Кемеровской области, прошедших через систему «Мониторинга беременных женщин в Кемеровской области» в период с 2015 по 2019 годы. Оценивались такие показатели, как количество родов и показатель рождаемости на территории Кемеровской области, количество женщин, состоящих на учете в «Мониторинге беременных женщин в Кемеровской области», показатели материнской, младенческой, перинатальной смертности, уровень преждевременных родов в акушерских стационарах разных групп, использование и структура дистанционных консультаций с использованием телемедицинских технологий.

Для обработки данных и определения достоверности исследования использована программа IBM SPSS Statistics (лицензионный договор №20170918-1 от 18.09.2017 г.).

Результаты и их обсуждение. На фоне общего снижения численности населения Кемеровской области с 2 724 990 человек в 2015 году до 2 674 256 в 2019 году за изучаемый период отмечается снижение и уровня рождаемости в регионе в 1,4 раза. Так в 2015 году показатель рождаемости составил 12,2 на 1000 населения, в 2016 году – 11,9 на 1000 населения, в 2017 году – 10,4 на 1000 населения и в 2018 году – 9,7 на 1000 населения. К 2019 году данный показатель равен 8,7 на 1000 населения. Всего за 2015 -2019 году произошло 143 589 родов. Из них в 2015 году – 33 188 (23,1%), в 2016 году – 32 314 (22,5%), в 2017 году – 28 100 (19,6%), в 2018 году – 26 923 (18,2%), в 2019 году – 23 769 (16,6%).

В региональной программе «Мониторинг беременных Кемеровской области» за отчетный период состояло 70 077 беременных женщин. Из них, в 2015 году – 9,0% от общего количества родивших за год, в 2016 году – 1,8% от общего количества родивших, в 2017 году – 54,0% от общего количества родивших, в 2018 году – 79,8% в 2019 году – 59,8%.

Показатель материнской смертности претерпевает неравномерные изменения. В 2015 году он составил 11,8 на 100 000 живорожденных, в 2016 году – 9,2 на 100 000 живорожденных, в 2017 году – 7,1 на живорожденных, в 2018 году – 11,3 на 100 000 живорожденных и в 2019 году – 12,4 на 100 000 живорожденных.

Показатель младенческой смертности с 2015 по 2019 год также имеет тенденцию к снижению. В 2015 год – он составил 6,7 (в РФ – 6,5) на 1000 родившихся живыми, в 2016 году 7,3 на 1000 родившихся живыми (в РФ – 6,0), в 2017 году – 6,9 на 1000 родившихся живыми (в РФ – 5,6), в 2018 году – 5,2 на 1000 родившихся живыми (в РФ – 5,1), в 2019 году – 6,0 на 1000 родившихся живыми (в РФ – предварительные данные 4,8).

За время работы дистанционных центров значительно увеличилось количество преждевременных родов в перинатальных центрах – с 38% в 2015 году до 89,6% в 2019 года, превысив рекомендованный мероприятиями в области демографической политики (85%). Показатель преждевременных родов в учреждениях 1 группы значительно снижен: с 48% в 2015 году до 8,3% в 2019 году.

За отчетный период было выполнено 1881 дистанционная консультация с применением телемедицинских технологий, в том числе для проведения УЗИ плода, органов малого таза, ЭКГ беременным, КТГ, что позволяет своевременно диагностировать имеющуюся патологию у матери и плода и принять решение о медицинской эвакуации на более высокий уровень медицинской организации.

Выводы. Таким образом, внедрение новых организационных форм оказания акушерско-гинекологической помощи позволяет оказать влияние на изменение ряда демографических показателей и достижение ими запланированного демографической политикой и национальным проектов

«Здравоохранение» необходимых уровней. Отклонения в планомерном показателя материнской смертности требует дальнейшего исследования, индивидуального разбора случаев и принятия ряда организационных решений.

РУММО Д.Д., РАГУНОВИЧ Л.Д.
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ОЧЕРЕДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С
ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО
СУСТАВА В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ

Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск
Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Жук

RUMMO D.D., RAGUNOVICH L.D.
SYSTEMATIZATION OF THE PATTERNS OF PATIENTS WITH
INDICATIONS FOR KNEE JOINT ENDOPROSTHETICS IN THE
WAITING LIST

Department of Traumatology and Orthopedics
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.V. Zhuk

Резюме: Данная работа посвящена созданию и последующей клинической апробации программно-аппаратного комплекса – Kneequery для интеграции оценочных принципов построения очереди пациентов с показаниями для эндопротезирования коленного сустава и динамического наблюдения за состоянием сустава в послеоперационный период, а также сопряженного с качеством жизни.

Ключевые слова: Эндопротезирование, коленный сустав, гонартроз, травматология, ортопедия.

Resume: This work is devoted to the creation and subsequent clinical testing of a hardware-software complex - Kneequery for integrating the evaluation principles of building a patient queue with indications for knee replacement and dynamic monitoring of the condition of the joint in the postoperative period, as well as associated with the quality of life.

Keywords: endoprosthesis, knee joint, gonarthrosis, traumatology, orthopedics.

Система здравоохранения Республики Беларусь имеет государственный характер с бюджетной формой финансирования, что гарантирует безвозмездное оказание медицинской помощи на всех ее этапах, но, как и любая другая система, она имеет свои недостатки. Одним из

наиболее значимых для пациентов является образование длительных листов ожидания для получения некоторых видов медицинских услуг. Время ожидания оперативного лечения для пациентов с показаниями для эндопротезирования коленного сустава составляет до 5 лет, а сама очередность выстраивается на основании даты обращения без учета объективного состояния сустава. Данная ситуация делает невозможным оказание своевременной помощи пациентам в наиболее тяжелых случаях, что может привести к необходимости более радикального лечения.

Цель исследования – создать систему позволяющую выстраивать лист ожидания для эндопротезирования коленного сустава на основании объективных данных с возможностью оценки его результатов на основании базы данных, выявить корреляцию между состоянием сустава по шкале KSS до операции и после.

Материалы и методы исследования. Для статистической обработки и создания листа ожидания было создано программное обеспечение Kneequery в котором велся учет за пациентами до операций и после в сроки 2,5 месяца, 6 месяцев и год, оценка состояния после проведения первичного тотального эндопротезирования проводилась по шкале KSS, а связанного с ним качества жизни по шкале WOMAC. Также статистическая обработка проводилась в программах MicrosoftOfficeExcel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Для данной научной работы нами было отобрано 54 пациента с показаниями для первичного одностороннего тотального эндопротезирования коленного сустава с подвижной платформой с различной степенью тяжести по шкалам KSS и WOMAC. После проведенного оперативного лечения пациенты проходили осмотры в сроки 2,5 и 6 месяцев по вышеупомянутым шкалам. Во время первого осмотра в срок 2,5 месяца 20 (37%) пациентов получили удовлетворительный результат (KSS 65-87 баллов), у 33 (61,1%) пациентов наблюдалось ограничение функции сустава за счет сохранения болевого синдрома (KSS 46-57 баллов), и у 1 (1,9%) пациента было выявлено инфекционное осложнение.

Во время второго осмотра через 6 месяцев после проведенного оперативного лечения удовлетворительное состояние суставов (KSS 66-94 баллов) наблюдалось у 49 (90,7%), болевой синдром сохранялся у 4 (7,4%) пациентов и дальнейшее развитие инфекционного процесса у 1 (1,9%) пациента.

На момент завершающего осмотра, в срок 1 год после операции, у 53 (98,1%) пациентов состояние прооперированного сустава вышло на отличный уровень (KSS более 86 баллов) и связанный с ним уровень жизни (WOMAC менее 25 баллов).

Выводы. Построение листа ожидания на основании объективных данных в группе пациентов с показанием для первичного одностороннего тотального эндопротезирования коленного сустава с подвижной платформой

показало отсутствие корреляции между изначальным уровнем KSS и WOMAC и таковым после операции ($p < 0.01$) и в большей степени зависит от качества реабилитационного периода. Также наличие данных осмотров может помочь в выявлении более тяжелых пациентов и предотвращать более обширные оперативные вмешательства на ранних этапах.

РЫГАЛИН Б.А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ЭКЗЕМОЙ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент М.Б. Маруев

RYGALIN B.A.

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ECZEMA

Department of Dermatovenereology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, Assistant M.B. Maruev

Резюме: у больных экземой определено высокое психоэмоциональное напряжение, являющееся в ряде случаев триггером в развитии заболевания.

Ключевые слова: экзема, психоэмоциональное напряжение, Шкала тревоги Гамильтона.

Resume: high psychoemotional pressure is determined in patients with eczema, which, in some cases, is a trigger in the development of the disease

Keywords: eczema, psychoemotional pressure, The Hamilton Anxiety Rating Scale.

Экзема – хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся появлением типичных экзематозных очагов в ответ на антигенную и аутоантигенную стимуляцию. Частота встречаемости среди всей дерматологической патологии (по данным разных авторов) достигает 12-27%, что обуславливает необходимость исследований и поиска конкретных триггеров и патогенетических звеньев в условиях современных окружающих факторов.

Цель исследования - изучение значения психоэмоциональных нарушений в развитии и течении экземы.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 76 пациентов больных экземой разными ее вариантами, обратившихся за помощью к дерматологу. Возраст пациентов варьировал от 28 года до 72 лет, в структуре исследуемой группы

было 53 женщины и 33 мужчины. В ходе исследования все пациенты были оценены по Шкале тревоги Гамильтона (TheHamiltonAnxietyRatingScale, HARS), являющейся «золотым стандартом» оценки выраженности тревожных расстройств. Расшифровка результатов: 17 баллов и менее – отсутствие тревоги; 18-24 балла –тревожное расстройство средней выраженности; 25 и более –тревожное расстройство тяжелой степени выраженности.

Результаты и обсуждение

При опросе было установлено, что все пациенты страдали нарушениями сна, как во время обострения дерматоза, так и в подостром его течении. Результаты пациентов по Шкале тревоги Гамильтона: 14 больных (16,3%) набрали 17 и менее баллов; 66 (76,7%) пациентов набрали от 18 до 24 баллов; 6 (7%) набрали более 25 баллов.

Выводы. Среди больных экземой в исследуемой группе 83,7% имели тревожные расстройства в разной степени выраженности, что свидетельствует о необходимости углубленного изучения сочетанности психоэмоциональных и дерматологических патологий с точки зрения пусковых факторов развития болезни. Так же важно продолжать изучать комплексную коррекцию данных нарушений у больных с экземой.

РЯБЧИКОВА М.Ю.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА АЛЬПОРТА

*Кафедра поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней
и последипломной подготовки*

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

RYABCHIKOVA, M.Y

CLINICAL CASE OF ALPORT SYNDROME

*Department of Polyclinic Pediatrics, Propaedeutics of Children's Diseases and
Postgraduate Training*

Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.A. Dobryak

Резюме: Семейные случаи гематурической нефропатии впервые привлекли внимание исследователей в 1902 году. Спустя почти 30 лет, в 1927 году американский врач А. Альпорт обнаружил частую сочетаемость гематурии с тугоухостью и уремией у мужчин, в то время как у женщин симптомы отсутствовали или были слабовыраженными. Он предположил наследственный характер болезни, которая впоследствии была названа синдромом Альпорта.

Ключевые слова: дети, подростки, синдром Альпорта

Resume: Family cases of hematuric nephropathy first attracted the attention of researchers in 1902. Almost 30 years later, in 1927, the American doctor A. Alport found a frequent combination of hematuria with hearing loss and uremia in men, while women had no symptoms or were weakly expressed. He suggested the hereditary nature of the disease, which was later called Alport syndrome.

Keywords: children, adolescents, Alport syndrome.

Синдром Альпорта - наследственный нефрит с ранним развитием почечной недостаточности, в сочетании с понижением остроты слуха и зрения, вследствие генетической мутации. В результате повреждается один из трех основных генов. Ген COL4A5 находится на X-хромосоме и кодирует коллагеновую цепь α5-цепь. Ген COL4A3 локализован во 2 хромосоме и хранит информацию о структуре α3 цепи коллагена. Ген COL4A4 кодирует α4 цепь коллагена. Коллаген расположен в базальной мембране клубочков, почечных канальцах, внутреннего уха и органа зрения. В результате мутации происходит расслоение мембран, что ведет к проявлениям данного синдрома (гематурия, протеинурия, снижение слуха). Болезнь носит прогрессирующий характер и не поддается лечению. Данная патология относительно редкая, встречается у 1 из 10000 новорожденных детей. Лица с синдромом Альпорта составляют 1% от всех больных с патологией почек. По МКБ-10 заболевание имеет код Q87.8.

Цель исследования – проанализировать клинический случай синдрома Альпорта.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужила медицинская карта, выписки из истории болезни подростка 13лет, страдающего синдромом Альпорта.

Результаты и их обсуждение. Под наблюдением находился мальчик 13 лет (дата рождения 31.12.2007), страдающий синдромом Альпорта. Мальчик от 3 беременности (две предыдущие закончились выкидышем в 6-7 недель и трубной беременностью). Роды на 39 недели путем Кесарева сечения. Масса при рождении 4150, рост 57 см, оценка по Апгар 8 баллов. На первом году жизни физическое развитие выше среднего. Находился на естественном вскармливании до 6,5 месяцев. С двухлетнего возраста ежегодно болел ОРВИ, наблюдались осложнения в виде отита. В 4,5 года (2.11.2011) на фоне ОРВИ в общем анализе мочи обнаружены эритроциты 5-6 поле зрения, 2-3 плоского эпителия в поле зрения. Данный результат был расценен, как изменения на фоне вирусной инфекции. В 2015 году (17.03.2015) после обследования отоларингологом выставлен диагноз адгезивный отит двухсторонний, тубоотит двухсторонний, двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 1-2 степени. В мае 2015 года на фоне ОРВИ в общем анализе мочи лейкоциты до 12 в поле зрения, эритроциты до 12 в поле зрения, эпителий до 2-3 в поле зрения. По Нечипоренко 1200 лейкоцитов,

эритроцитов 1000. Госпитализирован в педиатрическое отделение. При поступлении скорость клубочковой фильтрации 164 мл/мин - гиперфильтрация, микрогематурия, протеинурия 750 мг/сутки, фосфатурия. Проведено ультразвуковое исследование, которое показало незначительное расширение лоханки. Выставлен диагноз: хроническая болезнь почек 1ст, нефропатия, артериальная гипертензия, нейросенсорная тугоухость 2 степени. Синдром Альпорта. Рекомендована консультация генетика с целью подтверждения диагноза. В июне 2016 г. осмотрен генетиком, генетическое обследование не проведено. В мае 2019 года обращался за консультацией к отоларингологу с жалобами - боль в ушах после переохлаждения. Поставлен диагноз острый серозный отит, нейросенсорная тугоухость 2 ст. Спустя 3 месяца при плановом посещении отоларинголога после осмотра выставлен диагноз мутационная глухота не классифицированная в других рубриках. В сентябре 2019 года находился в педиатрическом отделении №2 ОДКБ г. Кемерово. Госпитализирован с жалобами на изменение цвета мочи, насморк, кашель, повышение температуры до 38°, боль в грудной клетке. На момент поступления состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает. Диагностирована полисегментарная правосторонняя пневмония S5-9-10. Артериальное давление 126/70, скорость клубочковой фильтрации 147 мл/минуту. Повышение АСЛО 213,8 МЕ/мл, повышен витамин Д - в анамнезе постоянный приём витамина Д в профилактических дозах. В биохимическом анализе крови повышение альфа 2 глобулинов 20,5 %. Сумационная протеинурия 1,4г. На УЗИ диффузное изменение структуры почек с увеличением размеров.

Выводы. Описываемый случай имеет четко прослеживаемую, последовательную картину. Несмотря на то, что синдром морфологически и генетически не документирован, симптомы, наблюдаемые в течении долгого времени, характерны для синдрома Альпорта. Как известно наследственный нефрит в сочетании с почечной недостаточностью имеет крайне неблагоприятный исход. Таким образом необходимо дальнейшее обследование и максимально быстрое назначение квалифицированного лечения.

САВЧИК А.М.
**ЭКОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ
НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2017 г.г.**
МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ, г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.А. Стельмах

SAVCHYK A.M.
**ECOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF MORBIDITY
OF IRON DEFICIENCY ANEMIA OF THE POPULATION OF THE
BREST REGION FOR 2010-2017**

*Department of Environmental Medicine and Radiobiology
A.D. Sakharov International State Ecological Institute,
Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus*
Supervisor: MC, PhD, Associate Professor V.A. Stelmakh

Резюме: Современные тенденции заболеваемости железодефицитной анемии среди населения Республики Беларусь свидетельствуют о возрастании распространенности данной нозологической формы. Поэтому, представляется актуальным провести расширенные эпидемиологические исследования по данной проблеме в региональном аспекте (Брестская область).

Ключевые слова: анемия, распространение, дефицит, обмен железа, железодефицит, диагностика

Resume: Current trends in the incidence of iron deficiency anemia among the population of the Republic of Belarus indicate an increasing prevalence of this nosological form. Therefore, it seems relevant to conduct expanded epidemiological studies on this problem in the regional aspect (the Brest region).

Keywords: anemia, distribution, deficiency, iron metabolism, iron deficiency, diagnosis

Железодефицитная анемия (ЖДА) – патологическое состояние, для которого характерно снижением содержание железа в сыворотке крови (костном мозге и депо), в результате чего нарушается образование гемоглобина. Наличие данного заболевания наблюдается повсеместно на земном шаре.

Были рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, темпы прироста, многолетние тенденции по методу наименьших квадратов.

Цель исследования - изучить эпидемиологические аспекты заболеваемости железодефицитной анемией у населения Брестской области за 2010-2017 гг.

Материалы и методы исследования. Эколого-географические, эпидемиологические, статистические, включая расчет экстенсивных и интенсивных показателей, расчет доверительных интервалов, расчет ежегодных темпов прироста, построение картограмм.

Результаты и их обсуждение. Медицинская статистика по данным ВОЗ, анемией страдают около 1,8 млрд человек во всем мире. А скрытый недостаток железа (сидеропению) можно обнаружить у 3,6 млрд человек. Распространенность дефицита железа зависит от ряда факторов: возраста, пола, физиологического, патологического состояния, экологических и социально-экономических условий.

Причиной дефицита железа является нарушение его баланса в сторону преобладания расхода железа над поступлением, наблюдаемое при различных физиологических состояниях или заболеваниях: кровопотери различного генеза; повышенная потребность в железе; нарушение усвоения железа; врожденный дефицит железа; нарушение транспорта железа вследствие дефицита трансферрина.

Риск железодефицитной анемии гораздо выше для: новорожденных; детей во время активного роста; беременных и кормящих мам; женщин репродуктивного возраста, то есть у тех, у кого происходят менструальные кровотечения. Один из основных факторов риска железодефицитной анемии – беременность.

Одновременно с накоплением данных о распространенности анемии углубилось понимание вредного воздействия анемии на организм, были собраны данные нарушения обмена веществ, вызванных недостаточностью питания, а также были разработаны лабораторные методы для проведения исследований, диагностики и определения уровня недостаточности.

Правильная диагностика, включающая выполнение различных лабораторных исследований, позволяет своевременно выявить эту болезнь и выбрать подходящий метод лечения.

Профилактика является одним из важных условий комплексного подхода к терапии анемических состояний. Основа профилактики ЖДА – здоровый образ жизни и рациональное питание с употреблением продуктов, богатых гемовым железом, витаминами и микроэлементами.

При своевременно и эффективно начатом лечении прогноз обычно благоприятный.

Выводы. Из полученных данным мы наблюдали ежегодные колебания заболеваемости детского и взрослого населения с периодами роста и спада. Из этого можно отметить, что на протяжении последних лет отмечается отрицательная ситуация среди детского и взрослого населения, когда темпы прироста носят положительный характер.

Также эпидемиологические исследования позволили изучить заболеваемость на основании расчета соответствующих показателей,

проследить за ее динамикой в течение ряда лет. Анализ эпидемиологических показателей не только имеет самостоятельное значение, повышая уровень знаний о заболеваемости, но и позволяет усовершенствовать диагностические мероприятия, обосновать объем специализированной помощи больным, прогнозировать лечебный процесс.

Заключение. Было выявлено увеличение средне областных показателей заболеваемости ЖДА, что говорит о возрастании данной нозологической формы.

Использование метода пространственного моделирования, позволило установить географические особенности распространения ЖДА в региональном аспекте Брестской области за 2010-2017гг. Картограммы выполненные по гис-технологиям, показывают неравномерное распределение заболеваемости. Наиболее неблагоприятным районом по уровню общей заболеваемости для взрослого населения – Жабинковский район, а для детского населения – Дрогичинский и Ляховический район. С самыми низкими показателями для детского населения является Ивановский район, а для взрослого – Столинский район. В ходе проведенного исследования было установлено, что у населения с низким медико-социальном уровне жизни и неблагоприятной экологической обстановкой наблюдается железодефицитная анемия.

Практическая значимость полученных исследований заключается в их необходимости для проведения социально-экологического мониторинга и выработки решений по улучшению диагностики, лечения и профилактики данного заболевания.

САЛЕЕВА Е.Н.
**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧЕЙ
СТОМАТОЛОГОВ**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Л. Каличкина

SALEEVA E.N.
OCCUPATIONAL DISEASES IN DENTISTS

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of
Materials Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor E.L. Kalichkina

Резюме: Повседневная практическая деятельность врача - стоматолога связана с наличием большого количества факторов риска, которые приводят к ухудшению здоровья специалиста и невозможности качественно выполнять свои профессиональные обязанности.

Ключевые слова: заболевания опорно-двигательного аппарата, кожи рук, глаз, варикозное расширение вен нижних конечностей.

Resume: The daily practice of the dentist is associated with the presence of a large number of risk factors that lead to poor health of the specialist and the inability to perform their professional duties in a quality manner.

Keywords: diseases of the musculoskeletal system, skin of the hands, eyes, varicose veins of the lower extremities.

Эффективность профессиональной деятельности врачей в большей степени определяется не только их квалификацией и материально-техническим оснащением лечебно - профилактических учреждений, но и состоянием их здоровья.

Повседневная практическая деятельность врача - стоматолога связана с наличием большого количества факторов риска, которые приводят к ухудшению здоровья специалиста и невозможности качественно выполнять свои профессиональные обязанности.

Профессиональные вредности - факторы трудового процесса, оказывающие неблагоприятное воздействие на состояние здоровья и работоспособность человека. Среди них: повышение нервно-эмоционального напряжения, вынужденная рабочая поза, нерациональное освещение, опасность передачи инфекции, контакт с аллергенами и токсическими веществами, шум, вибрация и многие другие.

Выделяют 5 групп производственных вредностей:

1. Наличие производственной пыли.
2. Физические факторы (вибрация и шум).
3. Химические факторы (острые, хронические интоксикации).
4. Биологические факторы.
5. Перенапряжение отдельных органов и систем (заболевания опорно-двигательного аппарата, периферических нервов, кровеносных сосудов).

Цель исследования - выявить наличие профессиональных заболеваний у врачей стоматологов.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование 25 врачей различных стоматологических специализаций с целью выявления профессиональных заболеваний. Анкета содержала вопросы, направленные на выявление у врачей заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью: заболеваний кожи рук, опорно-двигательного аппарата, глаз, органов малого таза.

Результаты и их обсуждение

В результате анкетирования было установлено:

- 90% врачей имеют заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, остеохондроз, тендовагинит и т.д.);
- 60% - варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 40% - заболевания глаз - миопию, конъюнктивиты;
- 12% - аллергические заболевания рук – дерматиты, экземы;
- 5% - заболевания органов малого таза.

Заболевания опорно-двигательного аппарата у врачей связаны с длительной статической нагрузкой. Она более утомительна, чем динамическая, поскольку напряжение мышц длится непрерывно, без пауз, не допуская их отдыха (вынужденная рабочая поза).

Статические нарушения влияют на связки и мышцы. При длительной односторонней нагрузке сначала утомляются мышцы, потом растягиваются и, в результате, ослабевают суставы и смещаются кости.

Тендовагинит - заболевание суставной сумки в местах прикрепления сухожилий, которое развивается из-за длительного, часто повторяющегося напряжения отдельных мышечных групп в неестественном, вынужденном положении.

Врач старается продолжить работать, несмотря на боли. Его состояние ухудшается, заболевание становится хроническим. Следует рассматривать тендовагинит, как очень серьезное заболевание. Сочетание тендовагинита с болезнью Рейно приводит к профессиональной инвалидности. Пальцы становятся холодными, обескровленными, бледными.

Особенно часто тендовагинит и нарушения кровообращения наступают у стоматологов, работающих без медсестры. Работа без медсестры не только протекает медленно и нерентабельно, но и опасна для здоровья врача.

Профессиональные заболевания вен ног у врачей – стоматологов связаны с нарушением венозного оттока, застоем крови в венах нижних конечностей. Вены расширяются, клапаны их функционируют недостаточно, замедляется кровоток и, в результате, возникают циркуляторные нарушения в сосудах не только конечностей, но и органов брюшной полости.

Аллергические заболевания кожи рук в стоматологической практике связаны с контактом с различными аллергенами: медикаментозными и химическими веществами, в число которых входят средства для дезинфекции, антисептики, анестетики, антибиотики, различные полимеры, синтетические материалы и др.

Самыми распространенными заболеваниями кожи аллергической природы являются контактный дерматит и экзема. К ним относятся также токсикодермия, крапивница, дерматоконииозы.

Среди больных профессиональными дерматозами преобладают женщины молодого и среднего возраста 21 - 40 лет.

Заболевания глаз у стоматологов связаны с работой в условиях длительной зрительной нагрузки под искусственным освещением. Искусственное освещение имеет недостатки, способные вызвать развитие зрительного и общего утомления, рабочую миопию и спазмы аккомодации.

На зрение врача негативно влияет и низкий уровень освещенности рабочего места. Врач вынужден приближаться к рассматриваемому объекту для увеличения угла зрения. Вследствие этого, усиливается конвергенция за счет напряженной работы прямых внутренних мышц глаза, а это влечет за собой развитие рабочей миопии.

Люминесцентные лампы дают монотонный шум, который проявляется при их неисправности. Шум отрицательно воздействует на нервную систему. Многие врачи связывают с люминесцентным освещением появление головной боли, раздражительность от монотонного шума, “мерцание” и “переливание” движущихся предметов.

У 80% стоматологов заболевания глаз диагностируются после десятилетней практики. Наибольшее количество лиц с миопией наблюдается в возрасте от 31 до 40 лет, с гиперметропией - от 41 года до 45 лет.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что повседневная практическая деятельность врача - стоматолога связана с наличием большого количества факторов риска, которые приводят к ухудшению здоровья специалиста и невозможности качественно выполнять свои профессиональные обязанности. Для предотвращения развития профессиональных заболеваний необходимо соблюдать правила эргономики, использовать средства индивидуальной защиты, соблюдать режим труда и отдыха.

САМБУЛОВА К.А., ПАВЛОВ А.Н.
**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ,
ВЫЗВАННОЙ *HELICOBACTER PYLORI***

*Кафедра фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Г. Меркурьева

SAMBULOVA K.A., PAVLOV A.N.
**MEDICINES USED FOR INFECTIONS CAUSED BY *HELICOBACTER
PYLORI***

*Department of Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.G. Mercuryeva

Резюме: Жизнедеятельность *Helicobacter pylori*, вызывающего язвенную болезнь, подавляет комбинация антибактериальных средств из группы тетрациклинов, макролидов, аминопенициллинов, производных нитроимидазола. Их действие усиливают препараты висмута. Агрессивное действие HCl подавляют ингибиторы протонной помпы или H₂-гистаминоблокаторы.

Ключевые слова: Язвенная болезнь, антибактериальные средства, тетрациклины, кларитромицин, амоксициллин, метронидазол, ранитидин висмута цитрат.

Resume: The activity of *H. pylori*, which causes peptic ulcer disease, is suppressed by a combination of antibacterial agents from the group of tetracyclines, macrolides, aminopenicillins, nitroimidazole derivatives. Their action is enhanced by bismuth preparations. The aggressive action of HCl is suppressed by proton pump inhibitors or H₂-histamine blockers.

Keywords: peptic ulcer, antibacterial agents, tetracyclines, clarithromycin, amoxicillin, metronidazole, ranitidine bismuth citrate.

Цель исследования - обосновать лекарственную терапию гастрита и пептической язвы, вызванных *H. pylori*, основываясь на механизме действия антибактериальных веществ и средств, понижающих кислотность желудочного сока.

Материалы и методы исследования

Анализ литературы, посвященной применению лекарственных средств, при инфекции, вызванной *H. pylori*.

Результаты и их обсуждение. *Helicobacter pylori* – это часто встречающийся в желудке патоген, который вызывает гастрит, язвенную болезнь, аденокарциному и лимфому желудка. Инфекция может протекать бессимптомно или приводить к диспепсии различной выраженности.

Helicobacter pylori — изогнутые грамотрицательные палочки, имеющие на одном конце несколько жгутиков.

Микроорганизм культивировали из фекалий, слюны, содержимого из зубодесневого кармана, что предполагает орооральный (через общую посуду) или фекально-оральный путь передачи (У. Левинсон, 2015 г.).

Человек приобретает *H. pylori* в раннем детстве, обычно после первого года жизни. После попадания в желудок *H. pylori* персистирует на протяжении десятилетий, а в большинстве случаев — в течение всей жизни хозяина. На начальном этапе после попадания в желудок *H. pylori*, быстро двигаясь при помощи жгутиков, преодолевает защитный слой слизи и колонизирует слизистую оболочку желудка. Закрепившись на поверхности слизистой, бактерия начинает вырабатывать уреазу, благодаря чему в слизистой оболочке и слое защитной слизи поблизости от растущей колонии растет концентрация аммиака и повышается рН. Это вызывает повышение секреции гастрина клетками слизистой желудка и компенсаторное повышение секреции соляной кислоты и пепсина, с одновременным снижением секреции бикарбонатов.

Муциназа, протеаза и липаза, вырабатываемые бактерией, вызывают деполимеризацию и растворение защитной слизи желудка, в результате чего соляная кислота и пепсин получают непосредственный доступ к оголенной слизистой желудка и начинают ее разъедать, вызывая химический ожог, воспаление и изъязвление слизистой оболочки. Привлеченные воспалением лейкоциты вырабатывают различные медиаторы воспаления, что приводит к прогрессированию воспаления и изъязвления слизистой.

Из антибактериальных средств для подавления жизнедеятельности *H. pylori* используются кларитромицин из группы макролидов, амоксициллин из группы aminopenicillins, метронидазол из группы производных нитроимидазола, тетрациклин, препараты висмута.

Подавляют синтез белка в бактериях тетрациклины и макролиды. Каждый шаг трансляции состоит из 4-х этапов. Тетрациклины действуют на первом этапе синтеза белка, который заключается в том, что тРНК с соответствующей аминокислотой соединяется с А-сайтом рибосомы, формируя комплементарные пары. Тетрациклин блокирует связывание аминоацил-тРНК с А-сайтом рибосомы. Доставленная аминокислота не добавляется к растущей полипептидной цепи.

Бактериостатический антибиотик кларитромицин из группы макролидов, соединяется с 50S субъединицей рибосом и подавляет этап транслокации — перемещение растущей полипептидной цепи из аминоацильного участка (сайта А) в пептидный участок (сайт Р). Метронидазол из группы производных нитроимидазола ингибирует синтез ДНК. Препарат активен в отношении анаэробных бактерий, в том числе действует и на микроаэрофил *H. pylori*. В этих бактериях роль переносчиков

электронов играют ферредоксины – это белки, содержащие атомы железа и серы и обладающие высокой восстановительной способностью. В результате переноса электрона ферредоксина на метронидазол образуется свободный радикал нитрогруппы -NO, который оказывает повреждающее действие на ДНК бактерии. Амоксициллин угнетает синтез клеточной стенки бактерий. Он относится к полусинтетическим пенициллинам 3-его поколения, обладает широким спектром действия, в том числе влияет на *H. pylori*. Амоксициллин подавляет транспептидазу — фермент, катализирующий финальный этап поперечной сшивки пептидогликана, в результате чего не происходит соединения полисахаридных цепочек между собой.

Препараты висмута обладают бактерицидным действием. Под действием ионов висмута подавляются ферментные системы в области клеточной стенки, нуклеиновых кислот и белков *H. pylori*. Действие препаратов висмута не подвержено развитию резистентности и резко потенцируется при одновременном назначении с антибактериальными средствами.

Монотерапия антибактериальными средствами малоэффективна и вызывает развитие резистентности. Поэтому используется комбинация антибактериальных средств с разными механизмами действия. Ингибитор белка – кларитромицин комбинируют с ингибитором синтеза клеточной стенки – амоксициллином; ингибитор синтеза белка – тетрациклин с ингибитором нуклеиновых кислот – метронидазолом. Соединения висмута усиливают антибактериальное действие этих комбинаций [Р. Портер, 2015].

Вместе с антибактериальными средствами используются вещества, подавляющие секрецию соляной кислоты: ингибиторы протонной помпы или H₂-гистаминоблокаторы. Для эрадикации *H. pylori* и заживления язвы рекомендованы две схемы комбинированной терапии: тройная (омепразол + кларитромицин + амоксицилин) и квадротерапия (омепразол + тетрациклин + препарат висмута + метронидазол) [Дж. Сэнфорд, 2019].

Выводы. Этиологическим фактором язвенной болезни является *H. pylori*, поэтому основными средствами в лечении являются антибактериальные вещества, применяемые в комбинации. *H. pylori* чувствителен к определенным классам антибактериальных веществ. Для лечения необходима группа веществ, понижающих кислотность желудочного сока.

САМОЙЛЕНКО Е.А., КЛИМАНОВА А.Е.
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВЕДУЩИХ ПРИЗНАКОВ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ВЗРОСЛЫХ
17-27 ЛЕТ И ЕЁ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ДАННЫМИ
10-ЛЕТНЕЙ ДАВНОСТИ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.Н. Миняйлова

SAMOYLENKO E.A., KLIMANOVA A.E.
**FREQUENCY OF OCCURRENCE OF LEADING SIGNS OF
METABOLIC SYNDROME IN ADULTS AGED 17-27 YEARS AND ITS
COMPARATIVE ANALYSIS WITH DATA OF TEN-YEAR
PRESCRIPTION**

Department of Pediatrics and Neonatology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor N.N. Minyaylova

Резюме: Проведена оценка частоты встречаемости ведущих критериев метаболического синдрома (МС) среди лиц репродуктивного возраста (17-27 лет) за текущий 2019 и начало 2020 года – это повышенный индекс массы тела, висцеро-абдоминальный тип жировоголожения, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, нарушение углеводного обмена. Проведен сравнительный анализ полученных данных по распространенности избыточного жировоголожения, АГ и их сочетания с результатами исследования за 2008-2009 годы.

Ключевые слова: Метаболический синдром, ожирение, артериальная гипертензия (АГ), факторы риска, репродуктивный возраст.

Resume: The frequency of occurrence of leading criteria of metabolic syndrome (MS) among persons of reproductive age (17-27 years) for the 2019 and the beginning of 2020 was estimated - it is increased body mass index, vis-cero-abdominal type of fat, arterial hypertenzia (AG), hypercholesterolemia, disorder of carbohydrate metabolism. A comparative analysis of the data obtained on the spread of excess fat, AG and their combination with the results of the study for 2008-2009 was carried out.

Keywords: metabolic syndrome, obesity, arterial hypertension (AD), risk factors, reproductive age.

К современным критериям МС у взрослых (2013) относятся: центральный (абдоминальный) тип ожирения – окружность талии (ОТ) более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин, уровень АД >140 и 90 мм рт.ст. или

лечение АГ препаратами, повышение уровня триглицеридов ($\geq 1,7$ ммоль/л), снижение уровня ХС ЛПВП ($<1,0$ ммоль/л у мужчин; $<1,2$

ммоль/л у женщин), повышение уровня ХС ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), нарушение гликемии натощак (НГН) и их комбинированное наличие [Клинические рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом (Минздрав РФ, 2013 г.)].

Цель исследования – изучить частоту встречаемости признаков метаболического синдрома среди взрослых репродуктивного возраста (17-27 лет) и провести сравнительный анализ показателей с данными, полученными в ходе исследования 10 лет назад.

Материалы и методы исследования. Методом случайной выборки проведен анализ 300 анкет-опросников взрослых в возрасте от 17 до 27 лет (экономически активных – студенты ВУЗов, колледжей, служащие, рабочие). Перечень показателей и вопросов анкеты включал: антропометрические данные (длина и масса тела, окружность талии), режим питания, наличие контроля гликемического и липидного (в первую очередь – уровень ОХС) профилей, наличие и регулярность контроля уровня АД. Проводился расчет индекса массы тела (ИМТ, кг/м²), его значения >25 кг/м² соответствовал избыточной массе тела, 30 кг/м² и более – ожирению. При оценке результатов использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным результатам, ИМТ >25 кг/м² диагностирован у каждого третьего респондента (35,6%, 107/300), что в 2 раза выше по отношению к результатам, полученным 10 лет назад (17,1% (54/316); $p<0,01$), из них ИМТ 25,0-29,9 кг/м² – у 27,6% (83/300), ожирение I / II степени - 6,3% (19/300) и 1,6% (5/300) соответственно (суммарно – 8%). Висцеро-абдоминальный тип жировоголожения имели 54,2% (58/107) анкетированных, глутеофеморальный или равномерный – 45,8% (49/107). Следует отметить, что только треть респондентов (108/300) контролировали АД, среди которых артериальная гипертензия (лабильная и стабильная) в анамнезе регистрировалась почти у 44,4% (48/108), что несколько выше, чем 10 лет назад, но без статистической значимости (31,8%, $p>0,05$). Сочетание избыточной массы тела или ожирения с АГ имели 19,4% (21/108) респондентов, среди контролирующих уровень АД, что в 1,5 раза выше, относительно результатов 10-летней давности (12,6%, $p=0,05$). Следят за уровнем холестерина 19,6% (59/300) опрошенных, при этом 55,9% (33/59) из них контролировали уровень ОХС в текущем году, 33,9% (20/59) – год назад, 10,2% (6/59) – три и более лет назад. Указали значения ОХС лишь 15,3% (46/300) опрошенных. Контролируют гликемию треть респондентов (34,7%, 104/300), из них 31,7% (33/104) определяли уровень сахара в текущем году, 26% (27/104) – год назад, 42,3% (44/104) – более 3-х лет назад. Значения гликемии назвали 26% (78/300) анкетированных.

Гендерные различия выявлены по всем исследуемым факторам. У мужчин статистически значимо чаще регистрировались: ИМТ 25,0-29,9 кг/м² – в 2,9 раз [44,8% (52/116) против 15,2% женщин (28/184), $p<0,05$],

равномерный тип жировоголожения (в 2 раза, $p<0,05$), сочетание повышенного ИМТ (кг/м²) с артериальной гипертензией – в 1,8 раза [57,1% (8/14) против 32,4% (11/34) женщин, $p>0,05$]. Среди женщин статистически значимо чаще (в 1,8 раза) распространен висцероабдоминальный тип избыточного отложения жира (63,8% против 36,2%, $p<0,05$). Кроме того, женщины в 2,2 раза чаще контролируют уровень АД [42,4% (78/184) против 19% мужчин (22/116), $p<0,05$], в 3,5 раза чаще знают свой точный уровень ОХС [21,2% (39/184) против 6% (7/116) мужчин, $p<0,05$], почти в 2 раза чаще контролируют уровень сахара [41,8% (77/184) против 23,3% (27/116) мужчин, $p<0,05$], и соответственно в 1,7 раз чаще осведомлены о своих значениях гликемии [31% (57/184) против 18,1% (21/116) мужчин $p<0,05$].

Выводы. Значительная часть респондентов (19%) в репродуктивном возрасте имеют сочетание ведущих критериев метаболического синдрома (ИМТ >25 кг/м² и АГ). Избыточная масса тела регистрируется у 27% анкетированных, ожирение 1-2 класса /степени – у 8%. У 44% респондентов, контролирующих уровень АД, отмечается его повышение, причем почти у 40% из них отмечается сочетание избыточного жировоголожения и эпизодов повышения АД. Уровень сахара контролирует каждый третий респондент, а уровень холестерина – каждый пятый. Среди женщин с ИМТ >25 кг/м² превалирует висцеро-абдоминальный тип жировоголожения, среди мужчин – равномерный.

САМОЙЛЕНКО Е.А., САМОЙЛЕНКО Б.А.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ
РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ВОЗРАСТЕ 17-27 ЛЕТ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.Н. Миняйлова

SAMOYLENKO E.A., SAMOYLENKO B.A.

**PREVALENCE OF MODIFIED METABOLIC SYNDROME RISK
FACTORS AT THE AGE OF 17-27**

Department of Pediatrics and Neonatology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor N.N. Minyaylova

Резюме: Изучена распространённость модифицированных факторов риска метаболического синдрома (МС) в возрасте 17-27 лет. Значительная часть респондентов репродуктивного возраста (каждый пятый) находятся в

группе риска развития МС. Имеет место низкий уровень мотивации молодых людей в вопросах контроля физической активности, пищевого поведения, вредных привычек.

Ключевые слова: метаболический синдром, ожирение, факторы риска, гиподинамия, вредные привычки.

Resume: The prevalence of modified metabolic syndrome (MS) risk factors at the age of 17-27 has been studied. A large proportion of respondents of reproductive age (one in five) are at risk of developing MS. There is a low level of motivation of young people in the control of physical activity, eating behaviour, harmful habits.

Keywords: metabolic syndrome, obesity, risk factors, hypodynamia, harmful habits.

Наиболее важными факторами внешней среды, способствующими развитию МС, являются избыточное употребление пищи, содержащей жиры, низкая физическая активность, низкий социально-экономический статус, отягощенная наследственность по инсулинорезистентности (Клинические рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом Минздрава РФ, 2013г.).

Цель исследования – изучить распространённость модифицированных факторов риска МС у молодых людей в возрасте 17-27 лет.

Материалы и методы исследования. Методом случайной выборки проведен анализ 300 анкет-опросников экономически активных молодых людей (студенты ВУЗов, колледжей, служащие, рабочие) в возрасте от 17 до 27 лет. Перечень вопросов анкеты включал: констатация факта курения, употребления алкогольных напитков (пива), их кратность (в неделю, месяц), наличие занятий спортом и их регулярность, режим питания (наличие завтрака, время ужина). Проводился расчет индекса курильщика по формуле: количество выкуриваемых сигарет в день умноженное на стаж курения (в годах) и разделённое на 20. При оценке результатов использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным результатам, занимаются спортом 45% (135/300) опрошенных, из них с частотой раз в неделю – 24,4% (33/135), два-три раза в неделю – 57% (77/135), три-четыре раза в неделю – 1,6% (2/135), ежедневно – 17% (23/135). Курят 22,7% (68/300) анкетированных. Пиво употребляют 53% опрошенных [45,1% (83/184) женщин и 65,5% (76/116) мужчин], из них 1,3% (2/159) - ежедневно, 43,4% (69/159) – раз в неделю, 15,1% (24/159) – три-четыре раза в неделю, 40,2% (64/159) – 1-2 раза в месяц. Следует отметить, что спортом в 1,6 раза чаще занимаются женщины [52,7% (97/184) против 32,8% мужчин (38/116), $p<0,05$]. Курит каждая 6 женщина (17,4%; 32/184) и каждый третий мужчина

(30,2%; 35/116), причем среднее значение индекса курильщика у женщин несколько выше (5,37 на 30 женщин) против 5,35/35 - у мужчин. Минимальное значение индекса курильщика составляет 0,15 - у женщин и 0,1 - у мужчин, максимальное – 21 и 22,5 соответственно. Не завтракают – 27,7% (51/184) женщин и 57,8% (67/116) мужчин. Поздний ужин (после 20-21 часа) отмечается у 68,3% (205/300) опрошенных (68,5% (126/184) женщин и 68,1% (79/116) мужчин).

Выводы. Значительная часть респондентов репродуктивного возраста (17-27 лет) имели модифицированные факторы риска развития метаболического синдрома: один фактор риска – 55%, два - 22%, три – 13%, четыре – 10%. Следовательно, сочетание трех и более факторов риска МС регистрировалось у 23%. Таким образом, почти каждый третий молодой человек репродуктивного возраста имеет низкий уровень мотивации в направлении профилактики метаболического синдрома и ассоциированных с ним состояний и заболеваний (сердечно-сосудистых, эндокринных, нарушений репродуктивного здоровья).

СВИРИДОВА С.Д.

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

SVIRIDOVA S.D.

THE PROBLEM OF ADAPTATION OF JUNIOR UNIVERSITY STUDENTS

Department of Normal Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor D.Y. Kuvshynov

Резюме: Адаптация – процесс приспособления организма к новым для него условиям функционирования. Социально-психическая адаптация – это процесс установления соответствия личности и окружающей среды (при сохранении психического и физического здоровья) в условиях изменения социального окружения. От успешности адаптации зависят дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, эмоциональное напряжение, стресс, адаптивный навык, психическая саморегуляция.

Resume: Adaptation is the process of adaptation of an organism to new conditions of functioning. Socio-psychological adaptation is the process of

establishing the correspondence of the individual and the environment (while maintaining mental and physical health) in the changing social environment. The future professional career and personal development of the future specialist depend on the success of adaptation.

Keywords: socio-psychological adaptation, emotional stress, stress, adaptive skill, mental self-regulation.

Адаптация в общем смысле означает стремление организма к достижению равновесия с внешней средой. Если развитие есть стратегия жизни, то адаптация – это тактика, которая позволяет живому удерживаться в определенных эволюционных рамках, обеспечивая тем самым возможность прогресса. Феномен адаптации связан с овладением человеком новым видом деятельности, новой ролью, изменением его социального окружения. В концепции А.В. Петровского адаптация рассматривается как особый момент становления личности, от которого в значительной степени зависит характер её дальнейшего развития.

Согласно Ф.Б. Березину (1988), психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели (при сохранении психического и физического здоровья), обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека и его поведения требованиям среды.

Е.В.Осипчукова (2009) выделяет в адаптации личности студента-первокурсника и соответственно учебной группы, в которую он входит, к новой для него социокультурной среде вуза следующие стадии: 1) начальная стадия, когда индивид или группа осознают, как они должны вести себя в новой для них социальной среде, но еще не готовы признать и принять систему ценностей новой среды вуза и стремятся придерживаться прежней системы ценностей; 2) стадия терпимости, когда индивид, группа и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга; 3) аккомодация, т.е. признание и принятие индивидом основных элементов системы ценностей новой среды при одновременном признании некоторых ценностей индивида, группы новой социокультурной средой; 4) ассимиляция, т.е. полное совпадение систем ценностей индивида, группы и среды.

Выделяют три блока факторов, оказывающих влияние на адаптацию к обучению в вузе: социологический, психологический и педагогический. К социологическим факторам относятся возраст студента, его социальное происхождение и тип образовательного учреждения, которое он уже закончил. Психологический блок содержит индивидуально-психологические,

социально-психологические факторы: интеллект, направленность, личностный адаптационный потенциал, положение в группе. Педагогический блок факторов влияния на адаптацию включает в себя уровень педагогического мастерства, организацию среды, материально-техническую базу.

Цель исследования – анализ проблемы успешной адаптации студентов первого курса к обучению в университете и выявление способов эффективной социально-психологической адаптации.

Результаты и их обсуждение. Учебная адаптация является одним из компонентов социализации студентов младших курсов. От успешности этого процесса во многом зависят дальнейшая профессиональная карьера и личностное развитие будущего специалиста. Социально-психологическая адаптация студента является собой процесс вливания в новый коллектив, принятие установок, норм и ценностей, существующих в этом коллективе. Сложности социально-психологического приспособления первокурсников обусловлены непривычностью социального окружения, потерей ранее сложившегося коллектива, родных и друзей, возможного отсутствия дружного и сплоченного коллектива его новой социальной группы, а также проживание в общежитии и выстраивания отношений со студентами не только своей группы, но и студентами, проживающими совместно. Дополнительные сложности связаны с учебным процессом: своеобразие методики и организации учебного процесса в вузе, большой объем информации, отсутствие навыков самостоятельной работы. Все это может вызывать большое эмоциональное напряжение, понизить успеваемость на первом курсе, и, возможно, непринятие условий и требований вуза.

Психическая адаптация – это всегда регуляция в состоянии стресса. Изменения при эмоциональном стрессе активности катехоламинов и стероидных гормонов приводят к обострению или появлению психосоматических заболеваний. Одной из трудностей, с которыми сталкиваются студенты 1 курса – это необходимость самостоятельной организации своей жизни, планирование, повышение личной ответственности. Адаптация студентов младших курсов к обучению в вузе будет более успешной, если:

- 1) принять установки, нормы и ценностей существующие в вузе, развивать социально-коммуникативные связи в коллективе;
- 2) организовать индивидуальную самостоятельную работу включающую подготовку к лекции и проработку лекционного материала, выполнение практических и творческих заданий, взаимопроверку и самоконтроль результатов обучения;
- 3) рационально спланировать режим обучения и отдыха: заранее планировать рабочий день; чередовать периоды интенсивной работы с полноценным отдыхом;

- 4) сбалансировано питаться;
- 5) контролировать сон;
- 6) не есть на ходу: завтрак, обед и ужин должны стать временем отдыха;
- 7) не пытаться снять стресс с помощью табака или алкоголя;
- 8) можно корректировать эмоциональное напряжение с помощью физических нагрузок (прогулки, фитнес, занятие плаванием и др.);
- 9) ежедневно отводить немного времени для увлечения или хобби;
- 10) стараться воспринимать трудности как переходный этап, переключиться на занятия, которые вызывают положительные эмоции, сосредоточиться на позитивном, на достижении цели, результата.

Выводы. Адаптация студента-первокурсника к обучению в вузе достаточно сложна, но имеются методы физиологической и психологической коррекции дистрессов и дезадаптации.

СЕВОСТЬЯНОВА Д.Ю., МУРАВИЦКАЯ М.Н., ДОБРЫНИНА И.С.
**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И СОМАТИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ**

У АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

Кафедра поликлинической терапии,

ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Ханина

SEVOSTYANOVA D.Y., MURAVITSKAYA M.N., DOBRYNINA I. S.
**RELATIONSHIP OF TOBACCO SMOKING AND SOMATIC
PATHOLOGY IN OUTPATIENTS**

Department of Polyclinic Therapy,

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh

Supervisor: MD, PhD, Assistant E.A. Khanina

Резюме: в данной работе анализируется влияния табакокурения на развитие неинфекционных заболеваний среди населения терапевтического участка №6 ГУЗ ЛОКБ в различных возрастных группах, всем пациентам был рассчитан индекс курильщика, который равен у 25 человек более 25 пачек/лет, выявлено что, преобладает высокая степень никотиновой зависимости по результатам теста Фагерстрема.

Ключевые слова: табакокурение, индекс курильщика, никотиновая зависимость, распространенность неинфекционных заболеваний

Resume: This paper analyzes the impact of smoking on the development of noncommunicable diseases in the therapeutic department № 6 of State health care institution Leningrad regional clinical hospital in the different age groups, all patients were calculated the index of the smoker, which is equal to 25 people more

than 25 packs/ years, revealed that the prevailing high degree of the nicotine addiction test at Fagerstrom.

Keywords: smoking, the index of the smoker, nicotine dependence, prevalence of noncommunicable diseases.

На сегодняшний день табакокурение – своеобразная эпидемия, одна из наиболее распространенных вредных привычек, болезней зависимости во всем мире.

Цель исследования - провести анализ влияния систематического табакокурения на развитие неинфекционных заболеваний среди населения терапевтического участка №6 ГУЗ ЛОКБ.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГУЗ ЛОКБ в период с 20.06.2019г. по 12.07.2019г. Было обследовано 122 амбулаторных больных, страдающих заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, из них выделено 58 человек имеющих вышеизложенные патологические состояния и вредную привычку курение. Из них мужчин – 39 человек, женщины – 19 человек. Пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании. Возрастной диапазон пациентов от 33 до 86 лет, средний возраст – 56,3 лет. Всем пациентам проводились опрос, физикальное обследование, анализ амбулаторных карт, анкетирование - тест Фагерстрема.

Результаты и их обсуждения. В результате исследования выявили, что у 19 исследуемых курильщиков в анамнезе – ХОБЛ (32,8%: мужчины – 63,2%, женщины – 36,8%), у 15 – хронический бронхит (25,9%: мужчины – 73,3%, женщины – 26,7%), у 13 – артериальная гипертензия (22,4%: мужчины – 61,5%, женщины – 38,5%), у 11 – хронический гастрит (18,9%: мужчины – 72,7%, женщины – 27,3%).

При анализе частота встречаемости различных стадий артериальной гипертензии и ХОБЛ у пациентов, было выявлено, что Артериальная гипертензия I стадии наблюдается в 23% клинических случаев, 2 стадия – в 46,2%, 3 стадия – в 30,8% случаев, при этом имеются следующие ассоциированные клинические состояния: ИБС (75%), ЦВБ (25%), а ХОБЛ преобладает II стадия (по GOLD 2017) – 42,1% случаев, I и III стадии встречаются с одинаковой частотой (в 21,05% исследуемых клинических случаев каждая). Реже прочих в медицинских картах амбулаторных больных можно обнаружить ХОБЛ IV стадии (15,8% случаев).

Все отобранные курящие, в ходе исследования были распределены по следующим возрастным группам, в возрасте от 30 до 44 лет 35,7% приходилось на пациентов мужского пола, 64,3% на женского. В возрасте от 45 до 69 лет 69,7% было мужчин, а женщин 30,3%. В 70 и более на мужчин приходилось 100%, а на женщин нет. Можно, отметить, что в возрастной группе от 30 до 44 лет при наличии табакокурения бронхо-легочные,

сердечно-сосудистые заболевания и болезни желудочно-кишечного тракта в 1,8 раз чаще встречаются у женщин, чем у мужчин. В возрастной группе 45-69 лет показатели кардинально меняются: у курящих женщин встречается в 2,3 раза реже, чем у курящих мужчин, а в возрастной группе от 70 лет и более хронический бронхит, ХОБЛ, артериальная гипертензия и хронический гастрит были выявлены исключительно у мужчин.

У исследуемых больных подробно изучен анамнез курения, для каждого рассчитан индекс курильщика (индекс пачко-лет). Так, у 25 человек (43,1%) индекс курильщика составляет более 25 пачек/лет («злостные курильщики»), у 16 (27,6%) – более 10 пачек/лет («безусловные курильщики»), у 17 (29,3%) – менее 10 пачек/лет. Определен «усредненный» индекс курильщика для каждой из трех вышеупомянутых возрастных групп. В возрастной группе от 30 до 44 лет он составил 7,25 пачек/лет; в возрастной группе от 45 до 69 лет – 20 пачек/лет; в возрастной группе 70 лет и более – 36,8 пачек/лет. Учитывая, что показатель пачко-лет > 10 является достоверным признаком формирования ХОБЛ, а показатель пачко-лет > 25 – признак наличия у курильщика не только ХОБЛ, но и высокого риска развития злокачественных новообразований легких.

В ходе работы были проанализированы результаты теста Фагерстрема (оценка степени никотиновой зависимости), выявили, что очень слабая зависимость не встречается у пациентов, слабая степень встречается в 29,3%, средняя 31,0%, высокая 34,5% и очень высокая 5,2%. Соответственно, чем выше степень никотиновой зависимости, тем больше стаж курения исследуемого, тем больше сигарет в день он выкуривает. Следствием этого является больший индекс пачко-лет (достоверный признак формирования такого заболевания, как ХОБЛ).

У 60,3% исследуемых (пациенты со слабой и средней никотиновой зависимостью) выявлено умеренное пристрастие к курению, то есть у них имеется преимущественно психологическая зависимость от табака. У 39,7% больных (пациенты с высокой и очень высокой никотиновой зависимостью) – выраженное пристрастие, говорящее о физической зависимости от никотина. Следует отметить, что у пациентов с физической зависимостью от табакокурения соматическая патология со стороны бронхо-легочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта встречается чаще, чем у пациентов с психологической зависимостью. Стадии ХОБЛ и артериальная гипертензия, как правило, ниже у больных из категории «слабая и средняя никотиновая зависимость», чем у больных с высокой и очень высокой зависимостью от табака.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что соотношение курящих и некурящих амбулаторных больных, страдающих заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, приблизительно составляет 1:1 (доля в процентном отношении – 47,5% и 52,5%

соответственно). У мужчин в 1,6 – 2,7 раз чаще, чем у женщин, встречаются хронический бронхит, ХОБЛ, артериальная гипертензия, хронический гастрит, в возрасте 45 лет болезни, обусловленные потреблением табака, почти в 2 раза чаще регистрируются у женщин, а после 45 лет – в 2,3 раза чаще у мужчин, в 70 лет у курящих встречается преимущественно у лиц мужского пола. Степень никотиновой зависимости, индекс пачко-лет напрямую влияют на возникновение и прогрессирование соматической патологии у курящих пациентов: чем выше данные показатели, тем выше риск развития неинфекционных заболеваний, а при их наличии – выше клиническая стадия болезни.

СЕЛЕДЧИК М.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра экологической медицины и радиобиологии

*УО «Международный государственный экологический институт
имени А.Д. Сахарова» Белорусского государственного университета, г.
Минск*

Республика Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель М.А. Дубина

M.V. SELEDCHIK

HYGIENIC ASSESSMENT OF DRINKING WATER SUPPLY OF THE BREST REGION

Department of Environmental Medicine and Radiobiology

A.D. Sakharov International State Ecological Institute,

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Supervisor: Senior Lecturer M.A. Dubina

Резюме: На сегодняшний день проблема загрязнения водных источников имеет огромное значение не только в Республике Беларусь, но и по всему земному шару. Загрязнение пресных вод – это попадание различных загрязнителей в воды рек, озёр, подземных вод. Оно происходит при прямом или непрямом попадании загрязнителей в воду, при отсутствии качественных мер по очистке и удалению вредных веществ.

Ключевые слова: Вода, загрязнение, химические вещества, заболеваемость, мониторинг.

Resume: Today, the problem of pollution of water sources is of great importance not only in the Republic of Belarus, but also around the globe. Fresh water pollution is the ingress of various pollutants into the waters of rivers, lakes, and groundwater. Occurs when direct or indirect contaminants enter the water, in the absence of quality measures for cleaning and removing harmful substances.

Keywords: water, pollution, chemicals, morbidity, monitoring.

Вода – это вещество, обеспечивающее существование живых организмов на Земле. Вода входит в состав клеток любого животного и растения. Недостаточное количество воды в организме человека приводит к нарушению вывода продуктов обмена пищеварения, обезвоживанию, лихорадке.

Доброкачественная вода – важный фактор жизни человека, животных и их здоровья. Сегодня во всем мире наибольшую опасность водам суши несет загрязнение. Под загрязнением подразумеваются всевозможные физические и химические отклонения от природного состава воды: частое и длительное ее помутнение, повышение температуры, гниющие органические вещества, нередко, присутствие в воде сероводорода и других ядовитых веществ.

Цель исследования - провести ретроспективный анализ заболеваемости населения Брестской области; проанализировать качество питьевого водоснабжения области и изучить зависимость возникновения некоторых заболеваний от употребления некачественной питьевой воды жителями Брестской области.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являются данные о качестве питьевой воды по санитарно-химическим показателям проб по источникам централизованного и децентрализованного водоснабжения, коммунальным и ведомственным водопроводам Брестской области с 2007 по 2017гг., а также информация о заболеваемости населения болезнями, вызванными употреблением некачественной питьевой воды. В работе были использованы следующие методы исследования: расчет интенсивных показателей, вычисление многолетней тенденции по методу наименьших квадратов, расчет темпа прироста, метод корреляционного анализа.

Результаты и их обсуждение. Благодаря проведенной работе субъектами хозяйствования, в то числе по выполнению предписаний учреждений государственного санитарного надзора, улучшилось санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений. С 2011 года прослеживается снижение удельного веса водопроводов, не соответствующих санитарным нормам. Удельный вес несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям из коммунальных водопроводов в 2017 году составил 25,7 %, из источников централизованного водоснабжения – 69,6 %, из источников нецентрализованного водоснабжения – 56,3 %, из ведомственных водопроводов – 37,2 %.

Большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа. Удельный вес несоответствующих проб

воды по содержанию железа из коммунальных водопроводов в 2017 году составил 25,4 % (24,5 % в 2016 году), из источников централизованного водоснабжения – 69,3 % (61,4 % в 2016 году), из ведомственных водопроводов – 43,8 % (45,2 % в 2016 году).

В работе была проанализирована динамика заболеваемости населения Брестской области отдельными классами заболеваний и отдельными болезнями, развитию которых могло способствовать употребление населением воды, несоответствующей санитарно-химическим показателям.

При анализе многолетней динамики (2013-2018 гг.) заболеваемости населения Брестской области болезнями пищеварительной системы не было выявлено выраженной динамики к ее росту либо снижению, в то время как заболеваемость населения области инфекционными болезнями снизилась, а заболеваемость мочекаменной болезнью увеличилась.

В результате проведенного корреляционного анализа между показателями заболеваемости населения Брестской области и загрязнением воды была выявлена достоверная положительная, сильной степени силы взаимосвязь между заболеваемостью населения области ИБС (ишемическая болезнь сердца), а также мочекаменной болезнью и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по содержанию железа, также присутствует достоверная положительная, средней степени силы взаимосвязь между заболеваемостью населения области ИБС, мочекаменной болезнью и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям (централизованные водоисточники).

Также отмечена средней степени силы взаимосвязь между заболеваемостью населения области ИБС и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям (децентрализованные водоисточники) и сильной степени силы взаимосвязь между заболеваемостью населения области мочекаменной болезнью и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям (децентрализованные водоисточники).

Выводы. Таким образом, в результате выполненной работы были сделаны следующие выводы:

- за изучаемый период наблюдается снижение динамики удельного веса водопроводов, не отвечающих санитарным нормам на территории области;
- большую часть несоответствующих проб воды по санитарно-химическим показателям составляет несоответствие гигиеническим нормативам по содержанию железа;
- отмечается снижение инфекционной заболеваемости населения Брестской области и рост заболеваемости мочекаменной болезнью за период с 2013 по 2017 год;

- выявлена достоверная положительная, сильной и средней степени силы взаимосвязь между заболеваемостью населения области отдельными болезнями и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по содержанию железа и удельным весом нестандартных проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям.

**СЕРГЕЕВА М.Ю., БАЗАЛИЙ О.А., ПЕРФИЛЬЕВА Н.В.
СТРУКТУРА ПРОДОЛЬНОГО ПЛОСКОСТОПИЯ 3 СТЕПЕНИ У
ДЕТЕЙ**

*Кафедра детских хирургических болезней
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Н.А. Шабалдин*

**SERGEEVA M.Y., BAZALIY O.A., PERFILIEVA N.V.
STRUCTURE OF LONGITUDINAL FLATFOOT OF THE 3d DEGREE IN
CHILDREN**

*Department of Pediatric Surgical Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD N.A. Shabalдин*

Резюме. Плоскостопие — одно из наиболее частых состояний в практике детского ортопеда. Одной из главных задач при обследовании стопы ребенка является градация уплощения свода: мобильное или ригидное, симптоматическое или бессимптомное, прогрессирующее или не прогрессирующее. Наибольшей дискуссии подвергается вопрос о необходимости и объеме лечения прогрессирующих симптоматических мобильных и ригидных вариантах уплощения свода стопы.

Ключевые слова: мобильное плоскостопие, дети, диагностика, лечение, профилактика.

Resume. Flatfoot is one of the most common conditions in the practice of a pediatric orthopedist. One of the main tasks in examining a child's foot is the gradation of flattening of the arch: mobile or rigid, symptomatic or asymptomatic, progressive or non-progressive. The most debated issue is the need and extent of treatment for progressive symptomatic mobile and rigid variants of flattening of the arch of the foot.

Keywords: mobile flatfoot, children, diagnostics, treatment, prevention.

Введение. Формирование свода стоп у детей является постепенным процессом, сопровождающим рост и развитие ребенка. Одним из наиболее обсуждаемых вопросов является разграничение физиологического мобильного уплощение свода стоп от патологических вариантов плоскостопия у детей.

Важной задачей при обследовании стопы ребенка является градация уплощения свода: мобильное или ригидное, симптоматическое или бессимптомное, прогрессирующее или не прогрессирующее. Мобильное уплощение свода стоп у детей как правило носит абортный характер и не вызывает формирования болевого синдрома. Однако, в ряде случаев по мере роста ребенка арочное строение стопы не только не формируется, но

и прогрессирует мобильное плоскостопие, являясь причиной возникновения болевого синдрома, снижения качества жизни ребенка.

Ригидное уплощение свода стоп не склонно к коррекции по мере роста и, как правило, является причиной биомеханических нарушений действующих сил на стопу в статике и динамике, и как следствие развития дегенеративных изменений в первую очередь в суставе Шопара, формирования болевого синдрома. Причинами ригидных форм плоскостопия являются: различные варианты тарзальных коалиций, вертикальное положение таранной кости, спастические нейропатии малоберцового нерва, ятрогенные и посттравматические формы.

Стойкое, значительное снижение подсводного пространства, уменьшение медиальной колонны стопы приводит к снижению демпферной функции. Увеличение нагрузки на средней отдел стопы может являться причиной дегенеративно-дистрофических изменений в суставах стопы, прежде всего в суставе Шопара, и являться причиной болевого синдрома, увеличивающегося на фоне физических нагрузок. Так же на сегодняшний момент не существует единого мнения в вопросе о необходимости и объеме лечения прогрессирующих симптоматических мобильных и ригидных вариантов плоскостопия у детей. Таким образом нами поставлена цель исследования.

Цель. Провести анализ структуры продольного плоскостопия 3 степени. Исследовать клинические и рентгенологические результаты хирургической коррекции плоскостопия у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ мобильного прогрессирующего и ригидных форм продольного плоскостопия 3 степени у детей на базе ГАУЗ КО ОДКБ с 2017 по 2019 года. Всего обследовано 80 детей (160 стоп). Возраст пациентов составил от 6 до 16 лет, средний возраст – 12 лет. Клинический осмотр выполнялся с использованием индекса позиции стопы FPI-6. Представленный индекс является не затратным по времени, простым инструментом обследования, который позволяет оценить пространственное положение всех отделов стопы, относительно друг друга, и представить положение стопы в целом как нейтральное, супинационное, пронационное. Мобильность стопы определялась по результатам Jack теста и теста «вставания на цыпочки».

Рентгенограмма выполнялась в стандартной боковой проекции с нагрузкой. Рассчитывались угол продольного свода стопы, угол наклона

пяточной области, таранно-пяточный угол и высота продольного свода стопы. При выявлении рентгенологических признаков тарзальной коалиции выполнялась МСКТ стопы. С целью увеличения подсводного пространства, формирования арочного строения и восстановления демпферной функции стопы всем пациентам выполнялся подтаранный артроз с использованием инструментария «footdoctor». Исключение составили дети с тарзальными коалициями. Для оценки функциональных

результатов проведено анкетирование по шкале клинической оценки заболеваний стопы и голеностопного сустава Американской Ассоциации Ортопедов Стопы и Голеностопного Сустава (AOFAS).

Статистический анализ выполнялся с использованием программы STATISTICA 10.0. Для оценки уровня значимости различий применялся критерий Фишера (результат считался достоверным при $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. В структуре плоскостопия 3 степени у детей, мобильная не прогрессирующая форма, без динамики формирования свода стопы по мере роста ребенка встречалась в большинстве случаев (87,5%). Во всех наблюдаемых случаях плоскостопие носило симптоматический характер. 66,25% пациентов получали консервативную терапию до выполнения хирургической коррекции, в виде физиолечения и ношения ортопедической обуви, однако положительной динамики восстановления арочного строения получено не было.

В 12,5% случаев диагностировано ригидное уплощение свода стоп, причинами которого являлось врожденное вертикальное положение таранной кости в 4 случаях (5%), тарзальная коалиция в 4 (5%), в 2 случаях (2,5%) нейропатия малоберцового нерва. В структуре тарзальной коалиции диагностирован 1 случай хрящевой, 2 случая костной формы таранно-ладьевидного сустава, 1 случай костной формы пяточно-таранного сустава. Среди сопутствующей патологии в 5% выявлен синдром Элерса-Данло. Представленные случаи характеризовались крайней степенью деформации по типу «стопы-качалки». У 15% детей на фоне резкого снижения медиальной колонны отмечаются дегенеративно-дистрофические изменения сустава Шопара.

Хирургическая коррекция способствовало не только увеличению подсводного пространства, но и выведению стопы из крайнего пронационного в нейтральное положение. Средний балл по данным FPI-6 до операционного вмешательства – +11 баллов; после – +2 балла. По данным рентгенологического исследования угол свода стопы после подтаранного артроза уменьшился в среднем на 8,70, высота свода стопы увеличилась на 7,7 мм. Исследование по данным опросника AOFAS отобразило прогрессирующее снижение болевого синдрома в послеоперационном периоде, увеличение резистентности к физической нагрузке. Средний балл AOFAS через 1 год – 98,5 баллов.

Выводы. Длительно существующее не поддающееся консервативному лечению уплощение свода стопы, соответствующее третьей степени продольного плоскостопия, у детей является фактором риска раннего формирования стойкого болевого синдрома, артроза сустава Шопара. Коррекция свода стопы посредством выполнения подтаранного артротомии является малотравматичной методикой, способствующей снижению болевого синдрома, увеличения резистентности к физическим нагрузкам.

СИДОРОВ Е.Д., ХАЕС Б.Б., ГОЛИКОВ А.Р., ВАСИЛЬЕВ М.В.
УРОВЕНЬ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ г. КЕМЕРОВО

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.С. Малышенко*

SIDOROV E.D., HAES B.B., GOLIKOV A.R., VASILIEV M.V.
THE LEVEL OF STRESS IN UNIVERSITY STUDENTS OF KEMEROVO

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyschenko*

Резюме: проведена оценка уровня стресса у студентов различных ВУЗов г. Кемерово и выявлена закономерность между уровнем стресса и нарушениями в работе различных систем организма. Результаты опроса показали, что более половины студентов КемГМУ и КемГУ испытывают высокий и средний уровень стресса, высокий уровень стресса чаще встречается у студентов медицинского университета (36,6%). Основными проблемами при высоком и среднем уровне стресса являются: расстройство ЖКТ, физическое недомогание, затруднение дыхания и бессонница.

Ключевые слова: стресс, студенты.

Resume: The assessment of the stress level of students of various Universities in Kemerovo was carried out and a pattern between the level of stress and disorders in the work of various body systems was revealed. The results of the survey showed that more than half of KemSMU and KemSU students experience high and medium levels of stress, and high levels of stress are more common among medical University students (36.6%). The main problems with high and medium levels of stress are gastrointestinal disorders, physical malaise, difficulty breathing and insomnia.

Keywords: stress, students.

Стресс - не специфическая реакция организма на различные неблагоприятные факторы, воздействующие на него, нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма

(или организма в целом). Стресс является одним из ключевых факторов риска развития ряда серьезных заболеваний, в их числе неврологические нарушения, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, пограничные психические расстройства. Студенческая жизнь всегда наполнена переживаниями и волнительными ситуациями, которые препятствуют академической успеваемости, тем самым тема стресса для студентов является важной составляющей обучения.

Цель исследования - сравнить уровень стресса у студентов различных ВУЗов г. Кемерово и выявить закономерность между уровнем стресса и нарушениями в работе различных систем организма.

Материалы и методы исследования

Проведен online-опрос студентов, в возрасте 18-22 лет: КемГМУ - 60, КузГТУ – 20 и КемГУ - 25 человек, с использованием теста «Шкала психологического стресса PSM- 25» (Водопьянова Н.Е. «Синдром выгорания – диагностика и профилактика». – СПб., 2005. – 258 с.). Тест состоит из 25 вопросов, с вариантами ответов от 1 до 8, которые отражают состояние испытуемого. Уровень стресса оценивали по сумме баллов: менее 99 баллов - низкий уровень стресса, 100-125 баллов - средний уровень стресса, больше 125 баллов - высокий уровень стресса.

Результаты и их обсуждение

В группе студентов медицинского университета, высокий уровень стресса испытывают 36,6% (22) опрошенных, средний - 20% (12) и 43,4% (26) низкий уровень стресса. Студенты с высоким уровнем стресса наиболее часто испытывают проблемы с ЖКТ и сном - 81% (18), физическое недомогание - 63% (14) и затруднение акта дыхания - 36% (8). В группе студентов со средним уровнем стресса: 50% (6) опрошенных отметили физическое недомогание, 33% (4) - затруднение акта дыхания и проблемы с ЖКТ. У студентов с низким уровнем стресса наиболее часто наблюдаются физическое недомогание у 30% (8), проблемы с ЖКТ у 46% (12) и проблемы со сном у 23% (6).

Среди студентов КемГУ, высокий уровень стресса отмечен у 28% (7), средний у 28% (7), низкий у 44% (11) опрошенных. Студенты с высоким уровнем стресса наиболее часто испытывают физическое недомогание - 57% (4) и затруднение акта дыхания - 57% (4), проблемы с ЖКТ - 43% (3) и проблемы со сном - 43% (3). При среднем уровне стресса имеют проблемы с ЖКТ и сном у 43% (3) опрошенных. Физическое недомогание и затруднение в акте дыхания у студентов КемГУ при среднем уровне стресса не наблюдается, в отличие от студентов КемГМУ. При низком уровне стресса наиболее часто встречаются проблемы с ЖКТ - 46% (5), физическое недомогание - 30% (3) и проблемы со сном - 23% (2).

В группе студентов КузГТУ, высокий уровень стресса испытывают всего 5% (1) опрошенных, средний - 20% (4) и 75% (15) низкий уровень

стресса. Студенты с высоким уровнем стресса испытывают физическое недомогание и проблемы с ЖКТ. При среднем уровне стресса у всех опрошенных выявлены проблемы со сном, физическое недомогание у 50% (2), затруднение акта дыхания у 25% (1) и проблемы с ЖКТ у 25% (1). При низком уровне стресса у 13% (2) студентов наблюдается только проблемы со сном.

Выводы. Результаты опроса показали, что более половины студентов КемГМУ и КемГУ испытывают высокий и средний уровень стресса, высокий уровень стресса чаще встречается у студентов медицинского университета (36,6%). Основными проблемами при высоком и среднем уровне стресса являются: расстройство ЖКТ, физическое недомогание, затруднение дыхания и бессонница. Таким образом, необходимо уделять внимание педагогической и социально-психологической комфортности студентов в образовательной среде ВУЗа. Целесообразно разработать комплекс мероприятий, направленных на поддержку адаптации и психологической комфортности студентов в образовательной среде, что позволит повысить эффективность образовательного процесса.

СИЛИНСКИЙ А.А., ФИРСТОВА Д.Е., ОРЛОВА П.А.

ГРУППА КРОВИ И СЕЗОН РОЖДЕНИЯ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.П. Тарасенко

SILINSKY A.A., FIRSTOVA D.E., ORLOVA P.A.

GROUP BLOOD AND SEASON OF BIRTH

Department of Normal Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor N.P. Tarasenko

Резюме: В настоящее время установлена связь между групповой принадлежностью крови и продолжительностью жизни, склонностью к заболеваниям, с поведенческими особенностями, с темпами старения организма (Наоми Т., 2003). Мы предположили, что сезон рождения определяет групповую принадлежность крови.

Ключевые слова: группа крови, сезон рождения.

Resume: At present time, a relationship has been established between blood grouping and life span, liability to diseases, with behavioral characteristics, and the rate of aging of the body. We suggested, that the season of birth defines the group blood affiliation.

Keywords: blood group, season of birth.

Цель исследования – выявить сезон рождения у лиц с разными группами крови у лиц юношеского возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос студентов КемГМУ - 100 человек (50 юношей и 50 девушек) в возрасте 18-24 лет, знающих свою группу крови по системе АВО и сезон рождения.

Результаты и их обсуждение

По сезонам рождения данные результаты распределились следующим образом (табл. 1):

Таблица 1. Сезон рождения и групповая принадлежность крови лиц юношеского возраста

Сезон рождения	Юноши				Девушки			
	I (0)	II(A)	III(B)	IV(AB)	I (0)	II(A)	III(B)	IV(AB)
зима	28%	25%	45%	0%	30%	27%	36%	25%.
весна	6%	19%	9%	20%	20%	18%	21%	50%.
лето	33%	37%	18%	20%	20%	36%	21%	0%.
осень	33%	19%	28%	60%	30%	19%	22%	25%.

Выявлено, что юношам, имеющим I(0) группу крови соответствует летний и осенний сезон рождения, II(A) - летний, с III(B) - зимний, IV(AB) - осенний.

Девушкам, имеющим I(0) группу крови, соответствует зимний и осенний сезон рождения, со II(A) - летний, с III(B) - зимний, с IV(AB) - весенний.

Выводы.

1. Найдена связь между сезоном рождения и группой принадлежности крови лиц юношеского возраста.

2. Юношей с I(0) группой крови чаще рождаются летом и осенью; со II(A) - летом, с III(B) - зимой, с IV(AB) - осенью.

3. Девушки с I(0) группой крови чаще рождаются зимой и осенью; со II(A) - летом, с III(B) - зимой, с IV(AB) - весной.

4. Осенью рождается больше людей с первой группой крови, лица со второй группой крови – «летние», с третьей группой крови – «зимние». У лиц с четвертой группой крови имеются половые различия: мальчиков рождается больше осенью, а девочек – весной.

СИНЯКОВА П.А.
**БРОНХОДИЛАТОРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЕ У ДЕТЕЙ**

*Кафедра фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета г.Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.М. Третьяк

SINYAKOVA P.A.
**BRONCHODILATORS USED IN CHILDREN WITH BRONCHIAL
ASTHMA**

*Department of Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.M. Tretyak

Резюме: В работе проводится анализ проблемы респираторных заболеваний у детей, в частности - бронхиальной астмой. Особое внимание уделяется купированию приступов бронхоспазма и лечению бронхиальной астмы.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, бронходилататоры, β_2 -адреномиметики, М-холиноблокаторы, теофиллины, бронхоспазм.

Resume: The paper analyzes the problem of respiratory diseases in childrens, in particular, bronchial asthma. Special attention is paid to the relief of bronchospasm attacks and the treatment of bronchial asthma.

Keywords: bronchial asthma, bronchodilators, β_2 -adrenomimetics, M-anticholinergic antagonists, theophyllines, bronchospasm.

По статистике, в последние годы увеличилась частота заболеваемости бронхиальной астмой у детей из-за несвоевременного выявления и устранения различных раздражителей (в частности, аллергенов) на чувствительные бронхи. Бронхиальной астмой в России страдает около 15% детей, во многих случаях она проходит. У взрослых бронхиальная астма является хронической и требует постоянного лечения под наблюдением специалиста.

Цель исследования - анализ современных данных по купированию приступов бронхоспазма и лечению бронхиальной астмы.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных данных по клинической фармакологии.

Результаты и их обсуждение. Бронхиальная астма – это инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся периодически возникающими приступами бронхоспазма и хроническим воспалительным процессом в стенке бронхов. В развитии бронхиальной астмы значительную роль играют аллергический и аутоиммунный процессы. Бронхиальные

стенки имеют сложную структуру и состоят из 3 слоев: внутреннего, гладкого мышечного и наружного слоя. При механических повреждениях, а также заражении бактериальной инфекцией в бронхах развивается воспаление. Клетки иммунной системы начинают вырабатывать специальные вещества, вызывающие сокращение мышц и сжатие бронхов, что приводит к трудности прохождения воздуха и расстройству дыхательных способностей. В этом случае пациенту требуется применение специальных препаратов, обладающих бронходилатирующими свойствами.

Бронходилатирующее действие — это действие, направленное на расслабление бронхиальной мускулатуры и улучшение проходимости воздуха сквозь дыхательные пути. Для терапии бронхиальной астмы применяют бронходилататоры. Эта группа представлена β_2 -адреномиметиками, М-холиноблокаторами и спазмолитиками миотропного действия.

β_2 -адреномиметики по длительности эффекта делятся на препараты короткого и пролонгированного действия. Короткодействующие препараты (сальбутамол, тербуталин, фенотерол) высокоселективно стимулируют β_2 -адренорецепторы и активируют внутриклеточную аденилатциклазу. Преимущественно назначаются в виде аэрозольных ингаляций и являются высокоэффективными β_2 -агонистами при бронхиальной астме. Предназначены для купирования и профилактики бронхоспазма и назначаются в режиме "по требованию". Фенотерол характеризуется более мощным, из короткодействующих β_2 -адреномиметиков, бронхолитическим действием, но с развитием большого риска побочных эффектов. Пролонгированные β_2 -агонисты (сальметерол, формотерол и сальтос) не предназначены для купирования приступов бронхоспазма, так как из-за большой продолжительности действия существует риск передозировки. Поэтому пролонгированные β_2 -агонисты применяют для профилактики бронхоспазма или добавляют к проводимой кортикостероидной терапии бронхиальной астмы, их назначение не замещает терапию кортикостероидами. Наиболее часто встречаемыми побочными эффектами препаратов данной группы являются тахикардия, снижение диастолического давления, тремор, гиперкалиемия, аллергические реакции.

М-холиноблокаторы в качестве бронхолитиков уступают по эффективности β_2 -адреномиметикам, так как препараты блокируют действие ацетилхолина на М-холинергические рецепторы, которые представлены преимущественно в крупных воздухоносных путях, что более свойственно для бронхита. Поэтому препараты группы М-холиноблокаторов чаще всего применяют как вспомогательные средства. Показаниями для применения холинолитиков при бронхиальной астме являются: бронхиальная обструкция, обусловленная физической нагрузкой, вдыханием пыли или газа, холодом; бронхообструктивный синдром ("влажная астма"); противопоказания к

назначению β_2 -адреномиметиков; психогенная астма; особенности гормонального фона; как антидот при ошибочном назначении больному β -блокаторов. Ипратопия бромид обладает низкой липофильностью, поэтому при ингаляционном применении практически не всасывается в кровоток. После ингаляции бронхолитический эффект достигается через 30-60 мин. Продолжительность действия от 3 до 6 часов. Побочный эффект – сухость во рту. Окситропиум бромид имеет схожие характеристики. Тиотропия бромид в большей степени блокирует постсинаптические М3-холинорецепторы и более эффективно снижает тонус бронхов. Обладает пролонгированным действием. Побочный эффект - сухость во рту.

К спазмолитикам миотропного действия относят метилксантины: теофиллин и аминофиллин. Механизм бронхолитического действия метилксантинов связывают с блокадой аденозиновых A_1 -рецепторов гладкомышечных клеток, а также с неизбирательным ингибированием фосфодиэстеразы. Теофиллин является бронходилататором, используемым при обратимой бронхиальной обструкции. Обладает аддитивным эффектом с небольшими дозами β_2 -агонистов, однако их комбинация повышает риск возникновения побочных эффектов, включая гипокалиемию. Препарат метаболизируется в печени. Время его полураспада зависит от наличия у пациента печеночной, сердечной недостаточности и приема некоторых лекарственных препаратов. Показания для преимущественного применения при бронхиальной астме: приступный период астмы; лечение ночных приступов астмы (препараты теофиллина пролонгированного действия с индивидуальным подбором дозы); хроническое течение астмы (препараты теофиллина пролонгированного действия способны существенно снизить дозу β -адреномиметиков, что уменьшает выраженность симптомов бронхиальной астмы). Побочные эффекты теофиллинов – тахикардия, снижение АД, тошнота, боли в эпигастрии, головная боль, тремор, бессонница, беспокойство, возможны аллергические реакции

Комбинированные бронходилататоры (беродуал, дитэк) применяются редко, т.к. лечение стандартными препаратами, такими как β_2 -агонисты или ипратропиума бромид, более эффективно и позволяет избирательно дозировать каждый препарат.

Выводы. Бронходилататоры являются неотъемлимой и самой важной частью при лечении бронхиальной астмы у детей, так как снимают спазмы в дыхательных путях. Важно вовремя выявить и устранить причину возникновения бронхиальной астмы. Действие всех бронхолитиков направлено на снятие бронхоспазмов и стимуляцию дыхания. Один и тот же эффект можно достичь различными средствами, которые классифицируются в зависимости от механизма воздействия и лекарственной формы. Наиболее часто при бронхиальной астме используются короткодействующие β_2 -адреномиметики, так как М-холинолитики более эффективны для

профилактики, чем для "снятия" уже развившегося бронхоспазма, а препараты миотропного действия чаще применяются при обратимой бронхиальной обструкции. Наиболее удобны и эффективны бронходилататоры в виде ингаляторов, но можно встретить препараты в таблетированной форме, растворах для уколов и в жидком виде.

СКУРАТОВА А.В., КУКОВЯКИНА В.И.
**АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ВНЕДРЕНИЮ
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии.
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

SKURATOVA A.V., KUKOVYAKINA V.I.
**ANALYSIS OF PREPAREDNESS PATIENTS FOR THE INTRODUCTION
OF TELEMEDICAL TECHNOLOGIES
IN MEDICAL PRACTICE**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Данная работа посвящена анализу готовности пациентов к использованию информационных технологий для дистанционной реабилитации на платформе смартфонов, других подключённых к интернету устройств. Анализировались такие параметры как: оснащённость мобильными устройствами, компьютерной техникой, умение использовать социальные сети и написание SMS-сообщений, желание участвовать в дистанционной реабилитации. Было выявлено, что пациенты возрастных групп: от 31 до 40, от 41 до 50, от 51 до 60, от 61 до 70 достаточно оснащены устройствами связи, имеют навыки в написании SMS – сообщений, а также использовании социальных сетей.

Ключевые слова: дистанционная реабилитация, телемедицинские технологии, компьютерная грамотность населения, интернет технологии, социальные сети.

Resume: This work is devoted to the analysis of patients ' readiness for remote rehabilitation using smartphones and other Internet-connected devices. The following parameters were analyzed: availability of mobile devices, computer equipment, ability to use social networks and write SMS messages, desire to participate in remote rehabilitation. It was found that patients of age groups: from 31 to 40, from 41 to 50, from 51 to 60, from 61 to 70 are sufficiently equipped with

communication devices, have skills in writing SMS messages, as well as using social networks.

Keywords: remote rehabilitation, telemedicine technologies, computer literacy, Internet technologies, social networks.

В настоящее время развитие информационных технологий создает новые возможности для системы здравоохранения. Внедрение информационно-коммуникационных технологий изменяет способы диагностики, лечения, а также саму методику взаимодействия врачей с пациентами и друг с другом, организацию лечения и реабилитации. Что в свою очередь решает проблему доступности медицинских услуг для лиц, не имеющих возможности самостоятельного посещения медицинского учреждения, вследствие состояния здоровья и отдаленной местности. И все большее внимание уделяется возможности участия пациентов в дистанционной реабилитации для улучшения состояния.

Программа реабилитации, как продолжительный и планомерный этап восстановления утраченных функций, является удобной для применения информационных технологий в амбулаторном этапе реабилитации.

Однако, несмотря на доступность информационных технологий, некоторая часть населения не имеет достаточной компьютерной грамотности, позволяющей использовать информационные компьютерные технологии (ИКТ).

Цель исследования - оценить готовность пациентов к использованию гаджетов в медицинских целях, как устройство, содержащее программу реабилитации.

Материалы и методы исследования. Анкетирование 74 пациентов, находящихся в государственных учреждениях (школа, больницы) в возрасте от 31 до 80 лет, мужского (20) и женского (54) пола. При анкетировании учитывались показатели готовности пациентов к дистанционной реабилитации, такие как: оснащенность мобильными устройствами, компьютерной техникой, умение использовать социальные сети, написание SMS-сообщений, желание участвовать в дистанционной реабилитации. Полученные данные были обработаны сравнительным статистическим методом.

Результаты и их обсуждение. Вся возрастная группа от 31 до 40 лет оснащена устройствами связи (100%), использует социальные сети (100%), а также SMS – сообщения (100%), но не заинтересована в участии дистанционной реабилитации (0%). Группа лиц в возрасте от 41 до 50 лет, и от 51 до 60 лет одинаково оснащена устройствами связи (78%), но первая группа (41-50 лет) в большей степени использует социальные сети (78%) и заинтересована в участии (45%), нежели вторая группа (51-60 лет) соответственно - социальные сети (74%), заинтересованность в участии в

программах реабилитации (35%). Обе возрастные группы 41-50 лет и 51-60 лет почти в равной степени используют SMS- сообщения (соответственно 88% и

85%). Возрастная группа от 61 до 70 лет оснащена средствами связи больше, чем лица в возрасте от 41 до 50 лет и от 51 до 60 лет (86%), но в равной степени использует социальные сети (85%), в меньшей степени использует SMS-сообщения (79%), и заинтересована в участии дистанционной реабилитации почти в равной степени с группой лиц от 41 до 50 лет (43%). И группа лиц от 71 до 80 лет меньше оснащена средствами связи (36%), чем предыдущие группы, меньше использует социальные сети (36%), но отдаёт предпочтения SMS-сообщениям (45%), а также практически не заинтересована в участии дистанционной реабилитации (18%).

Выводы. Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что возрастные группы от 41 до 50 лет, 61-70 лет являются наиболее подготовленными к внедрению телемедицинских технологий в программу дистанционной реабилитации. Наименее готова к дистанционной реабилитации группа лиц в возрасте 51-60 лет, при этом имея достаточное оснащение информационными технологиями, и умением их использовать.

Лица в возрасте от 71 до 80 лет не имеют достаточного оснащения средствами связи, а также использование социальных сетей, что соответственно затрудняет внедрение ИКТ в программу дистанционной реабилитации, возможно, требует каких-либо дополнительных ресурсов или обучающих программ. А также было выявлено, что возрастная группа от 31 до 40 лет, не смотря на наибольшую оснащенность среди всех групп, не заинтересована в участии дистанционной реабилитации, что можно объяснить отсутствием мотивации сохранения здоровья.

СМОЛЯКОВ М.В., ПЕРЬКОВА Н.М.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ М. РОБСОНА ДЛЯ
ОЦЕНКИ ЧАСТОТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО
СЕЧЕНИЕ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ 3 УРОВНЯ**

*Кафедра акушерства и гинекологии
Курского государственного медицинского университета, Курск*
Научный руководитель – ассистент Н.М. Перькова

SMOLYAKOV M.V., PERKOVA N.M.
**USING THE M. ROBSON CLASSIFICATION FOR
EVALUATION OF THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION IN A
LEVEL 3 OBSTETRIC HOSPITAL**

*Department of Obstetrics and Gynecology
Kursk State Medical University, Kursk*
Supervisor: MD, Assistant N.M. Perkova

Резюме: В данном исследовании рассматривается проблема применения операции кесарево сечение в акушерском стационаре, наличие основных показаний для его проведения, количество проведенных вмешательств, развитие осложнений. В ходе анализа выделены основные группы женщин по классификации Робсона у которых наблюдалась наибольшая частота операций.

Ключевые слова: Кесарево сечение, роды, акушерство, гинекология, беременность, классификация Робсона.

Resume: This study examines the problem of using caesarean section in an obstetric hospital, the presence of the main indications for its implementation, the number of interventions performed, and the development of complications. The analysis identified the main groups of women in the Robson classification who had the highest frequency of operations.

Keywords: caesarean section, childbirth, obstetrics, gynecology, pregnancy, M. Robson classification.

Кесарево сечение является одним из самых распространенных оперативных вмешательств в акушерско-гинекологической практике врача, способствующая уменьшению материнской и пренатальной смертности. Однако необоснованное применение данного родоразрешения у практически полностью здоровых женщин, без факторов риска для плода, ведет к увеличению послеоперационных осложнений в 10-26 раз. За последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается рост случаев использования кесарева сечения в 10-25% от общего числа родов. Для определения причин, которые влияют на рост частоты операций кесарево сечения, оценки эффективности и резервов акушерской помощи ВОЗ рекомендовал

использовать методику предложенную Робсоном, которая сейчас прочно вошла в медицинскую практику и сферу здравоохранения.

Цель исследования – проанализировать частоту выполнения и показания к проведению операции кесарево сечение в соответствии с классификацией М. Робсона в Железногорском районе Курской области.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток структурного подразделения ОБУЗ «Горбольница №1» КЗКО РОДДОМ за 2017,2018 и 2019г., которые были родоразрешены путем проведения операции кесарево сечения. Статистическая обработка результатов исследования проводилась путем заполнения электронных форм при помощи программ Microsoft Excel и «Статистика».

Результаты и их обсуждение

За 2019 г. проведено 232 операции кесарево сечения (КС), что составило 30% от общего количества родов, это на 1,6% выше, чем в 2018 г. – 28,4% и на 0,8% меньше чем в 2017 г.

В динамике с 2017 г. по 2019 г. отмечается уменьшение количества плановых операций с 48,2% (152) до 45,7% (108), что связано в первую очередь со снижением рождаемости в указанном родильном доме. Осложнений, которые могли быть после оперативного родоразрешения за указанный период не было.

В структуре показаний к оперативному родоразрешению ведущее место занимает рубец на матке – (106) 45,7%, в 2018 г. – (107) 42,1%, в 2017г. - (134) 42,5%. Процент операций по поводу отслойки плаценты остается почти на одном уровне: 3,9% в 2019г, 3,1% в 2018 г., в 2017г. 2,9%.

Процент операций по показаниям со стороны плода имел тенденции к увеличению: 15,9% в 2019 г. против 15,3% в 2018 г., в 2017г. 13,3%.

По М. Робсону основной вклад в общую частоту КС вносят повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 недель, которые имеют одноплодную беременность, головное предлежание – 45,7% (группа 5). Повторнородящие женщины с одним КС в анамнезе составили 40,1% от всего числа операций (группа 5а). На третьем месте по частоте проведенных КС находятся первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности.

Основной вклад в общую частоту КС вносят повторнородящие женщины с наличием рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., имеющие одноплодную беременность, головное предлежание – 45,7% (106 проведенных КС) (группа 5), основную массу данной группы составляют пациентки с одним рубцом на матке после перенесенной в прошлом операции кесарево сечение 40,1%.

Выводы. Отмечается снижение частоты применения операции кесарево сечение, которое можно обосновать снижением уровня рождаемости в указанном родильном доме. Согласно структуре показаний к оперативному абдоминальному родоразрешению, ведущие позиции занимают: наличие рубца на матке после предыдущего родоразрешения, а также явления плацентарных нарушений с развитием антенатального дистресса плода. Исходя, из проведенного анализа историй родов соответственно классификации М. Робсона наиболее высокий процент частоты применения операции кесарево сечение наблюдается в 5 группе. В 3 группе у повторнородящих без предшествующего кесарево сечения необходимо снижать его частоту.

СОВЕТБЕКОВ Д.Е.

**ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ О ВЛИЯНИИ
ЗАГРЯЗНЁННОГО ВОЗДУХА ПРОДУКТАМИ СГОРАНИЯ УГЛЯ
НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

Кафедра «Общественного здоровья»

НАО «Медицинский университет г. Семей», Республика Казахстан

Научный руководитель – MD, PhD, associate Professor А.О. Мысаев

SOVETBEKOV D. E.

**AWARENESS OF SEMEY RESIDENTS ABOUT THE IMPACT OF
POLLUTED AIR BY COAL COMBUSTION PRODUCTS ON HUMAN
HEALTH**

Department of Public Health

Semey Medical University, Kazakhstan

Supervisor: MD, PhD, associate Professor A. O. Myssaev

Резюме: Целью данного одномоментного поперечного исследования было выяснение информированности населения города Семей о влиянии продуктов сгорания угля на здоровье человека. В исследовании приняли участие 450 человек, из них 45,3% мужчин, 54,7% женщин. Информированность населения г.Семей о влиянии загрязнённого воздуха на здоровье человека соответствует среднему уровню по шкале оценке.

Ключевые слова: информированность, загрязнение, воздух, уголь, болезнь.

Resume: The purpose of this cross-sectional study was to define the awareness of the population of Semey about the impact of coal combustion products on human health. The study involved 450 people, of them 45.3% were men and 54.7% women. Awareness of the population of Semey about the impact of polluted air on human health corresponds to the average level on the assessment scale.

Keywords: Awareness, pollution, air, coal, disease.

Согласно данным ВОЗ из-за загрязнения атмосферного воздуха в мире ежегодно умирает примерно 3,7 миллиона человек. Но особую опасность здоровью представляет загрязнение атмосферы при сжигании угля. В результате образуются токсичные соединения, в том числе ртути, которые чрезвычайно вредны для здоровья. Уголь является самым «грязным» и самым опасным топливом для производства электроэнергии на планете. Пепел, копоть, мелкие взвешенные частицы и другие вредные выбросы вызывают заболевания сердца и дыхательных путей, а также становятся причиной преждевременных смертей сотен тысяч человек.

Цель исследования - выяснить информированность населения города Семей о влиянии загрязнённого воздуха на здоровье человека.

Материалы и методы исследования. Одномоментное поперечное исследование, часть мультицентрового исследования, в котором приняли участие жители г. Семей, Караганды и Алматы (Казахстан), Бишкек и ОШ (Кыргызстан), Душанбе (Таджикистан), Тарту (Эстония), Милан (Италия). Анкета одинаковая, адаптированная к определенной стране. Шкала оценки варьировала от 1 до 5, при этом 1 балл соответствовал ответу – «совсем не влияет», а 5 баллов – «очень сильно влияет». Данные представлены абсолютными числами и процентами, а также средним и стандартным отклонением.

Всего в опросе приняли участие 450 человек, из них 45,3% (n=204) составили мужчин, 54,7% (n=246) женщин. Средний возраст участников исследования был 36,5 ($\pm 13,7$) лет. По национальности 62,2 % (n=280) были казахи, русские составили 25,3 % (n=114), другие национальности составили 12,4 % (n=56).

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет на появление аллергии, в т.ч. сенной лихорадки считают 12,4% (n=56) респондентов, а 24,2% (n=109) участников исследования считают, что данный фактор совсем не влияет на появление данного заболевания. При этом средний балл за данный вопрос был равен 2,80 ($\pm 1,46$), что соответствует среднему уровню шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением, очень сильно влияет на появление бронхиальной астмы считают 12,4% (n=56) человек, а 22,0% (n=99) респондентов считают, что данный фактор совсем не влияет на появление бронхиальной астмы. При этом средний балл за данный вопрос был равен 2,90 ($\pm 1,45$), что соответствует среднему уровню шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет на появление хронической обструктивной болезни лёгких 9,3% (n=42), а 18,2 % (n=82) человек считают, что данный фактор совсем не влияет на появление хронической обструктивной болезни лёгких. При этом средний

бал за данный вопрос был равен 3,14 ($\pm 1,63$), что соответствует среднему уровни шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет на появление раковой опухоли считают 18,7% (n=84), а 16,9% (n=76) опрошенных считают, что данный фактор совсем не влияет на появление раковой опухоли. При этом средний бал за данный вопрос был равен 3,23 ($\pm 1,59$), что соответствует среднему уровни шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет на появление болезней сердечной системы и кровеносных сосудов 16,0 (n=72), а 22,0 % (n=99) участников опроса считают, что данный фактор совсем не влияет на появление болезней сердечной системы и кровеносных сосудов. При этом средний бал за данный вопрос был равен 3,20 ($\pm 1,79$), что соответствует среднему уровни шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет на предполагаемую продолжительность жизни 10,9% (n=49), а 14,9% (n=67) респондентов считают, что данный фактор совсем не влияет на предполагаемую продолжительность жизни. При этом средний бал за данный вопрос был равен 3,55 ($\pm 2,08$), что соответствует среднему уровни шкалы оценки.

Контакт с загрязнением, вызванным печным отоплением очень сильно влияет развитие плода (например, недоношенность, небольшой вес при рождении) считают 19,8 (n=89), а 11,6% (n=52) участников исследования считают, что данный фактор совсем не влияет на развитие плода (например, недоношенность, небольшой вес при рождении) 3,59 ($\pm 1,80$), что соответствует среднему уровни шкалы оценки.

Выводы. Информированность населения г.Семей о влиянии загрязнённого воздуха на здоровье человека соответствует среднему уровню по шкале оценке.

СОЛДАТОВА Е.Б., ЦЕНТЕР И.М., ШУХОВА Е.А.
**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н. В.В. Кашталап

SOLDATOVA E.B., TSENTER I.M., SHUKHOVA E.A.
**CARDIOVASCULAR DISEASES DURING THE GREAT PATRIOTIC
WAR**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.V. Kashtalap

Резюме: В данном исследовании собраны и обобщены сведения об организации терапевтической службы и сердечно-сосудистых заболеваниях в годы Великой Отечественной войны. Проанализирована частота встречаемости отдельных заболеваний, а также зависимость их возникновения от условий во время войны.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, Великая Отечественная война, терапевтическая служба, условия действующей армии.

Resume: This study collects and summarizes information about the organization of therapeutic services and cardiovascular diseases during The Great Patriotic War. The frequency of occurrence of certain diseases, as well as the dependence of their occurrence on conditions during the war, is analyzed.

Keywords: cardiovascular diseases, the Great Patriotic war, therapeutic service, conditions of the active army.

Медицина в России прошла сложный и самобытный путь, отмеченный множеством войн. Одной из самых жестоких была Великая Отечественная война (1941-1945), где наша страна потеряла около 27 миллионов человек.

В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) была создана стройная и эффективная система оказания терапевтической помощи раненым и больным, основанная на всесторонне разработанных научных принципах и прочной материально-технической базе.

В условиях действующей армии сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) играли меньшую роль, так как лица, страдающие органическими болезнями сердца и сосудов, среди личного состава войск встречались редко. При отборе такие больные в действующую армию не допускались. Однако ряд ССЗ возникали или обострялись под влиянием трудных условий войны.

Цель исследования – собрать и проанализировать сведения об организации терапевтической службы и сердечно-сосудистых заболеваниях в годы Великой Отечественной войны.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования было найдено, обработано и проанализировано большое количество информации о терапевтической службе и сердечно-сосудистых заболеваниях во время ВОВ: научные труды, статьи, очерки. Данные по распространенности заболеваний взяты из многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945» (том XXI Болезни сердца и сосудов).

Результаты и их обсуждение. В годы ВОВ процесс становления системы организации терапевтической помощи в действующей армии протекал под руководством высококвалифицированных терапевтов страны. Она совершенствовалась из года в год. В состав лечебных учреждений армий были введены штатные терапевтические полевые подвижные госпитали, в штаты хирургических полевых подвижных госпиталей была введена должность терапевта. Позднее были созданы терапевтические эвакуационные госпитали со специализированными отделениями для лечения различных групп заболеваний, в том числе кардиологических.

Широкий размах научных исследований, которые проводились в лечебных учреждениях, позволял систематизировать данные о ССЗ условиях боевой деятельности войск. Так, в годы войны впервые были описаны острые формы гипертонической болезни (ГБ), подтвержден её неврогенный генез.

По данным историй болезней количество больных ГБ в действующей армии во время ВОВ составляло 6.6% по отношению ко всем госпитализированных с ССЗ. Однако в определенных местах с особо неблагоприятными условиями жизни, например, во время блокадного Ленинграда, наблюдались вспышки данного заболевания. Отмечалась закономерность нарастания числа таких больных от переднего края к тылу. Так, среди находившихся в войсковом районе процент больных гипертонией в 1,5 раза превышал показатель в армейском тыловом районе.

Нарушения коронарного кровообращения по материалам историй болезни составляли 74,0% случаев всех ССЗ и, кроме того, в отдельности диагноз «грудная жаба и инфаркт миокарда» ставился в 10,0% всех сосудистых заболеваний. Общее количество больных с нарушениями венозного кровообращения превышало 75% всех сосудистых больных. На это оказывало влияние эмоциональное напряжение, боевая обстановка, курение. Выраженная сердечная недостаточность (СН) у больных наблюдалась в 24,6% случаев.

Наиболее частой формой среди всех страдавших ССЗ, протекавшими с явлениями СН, была миокардиодистрофия (39%). Она была обусловлена тяжелыми физическими нагрузками, интоксикацией, гиповитаминозом

вследствие неполноценного питания. На течение заболевания оказывали влияние перенесенные ранее и сопутствующие заболевания, приводящие к глубоким биохимическим и механическим изменениям в сердечной мышце (инфекции, ранения и контузии, болезни легких).

Приобретенные пороки сердца за весь период ВОВ составили 34% от всех ССЗ. Необходимо учитывать тот факт, что данные имеются только о тех пациентах, которые находились на лечении в госпиталях. Причина госпитализации в большинстве случаев - явления СН. По данным историй болезни больные с пороками МК (93.3%) значительно преобладали над больными с пороками АК (1.6%). В мирное время среди гражданского населения соотношение пороков МК и АК было 3:1, в действующей армии - 58:1. Такой высокий процент можно объяснить тем, что недостаточность МК - наиболее стойкий компенсированный порок, поэтому большее количество людей проходили отбор в армию. По той же причине отмечалось преобладание простых пороков над комбинированными.

Облитерирующий тромбангиит (11,8%) в условиях действующей армии выдвинулся в первые ряды патологии сосудистой системы по сравнению с довоенным временем. Среди факторов, способствующих его возникновению, упоминается охлаждение конечностей. Нервно-психическое перенапряжение, утомление, волнения способствуют нарушению функции нервного аппарата, что приводит к нарушению иннервации, появлению склонности к спазмам, нарушению кровообращения в сосудистой стенке.

Выводы. В годы Великой Отечественной войны была создана эффективная система терапевтической службы, которая учитывала специфику внутренней патологии военного времени, условия и особенности работы военных терапевтов.

Под влиянием трудных условий войны наблюдалось обострение некоторых ССЗ. Среди них были наиболее распространены: нарушение коронарного кровообращения (74%), миокардиодистрофия (39%), облитерирующий тромбангиит (11,8%), гипертоническая болезнь (6,6%). Широкий размах научных исследований, проводившихся в лечебных учреждениях, позволил систематизировать данные о ССЗ в условиях боевой деятельности войск. В местах с особенно неблагоприятными условиями жизни на первый план выходила гипертоническая болезнь. Во время ВОВ впервые были описаны ее острые формы и подтвержден неврогенный генез.

СОЛДАТОВА Е.Б.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КУЗБАССЕ
*Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.А. Шапкин

SOLDATOVA E.B.
EPIDEMIOLOGY OF BREAST CANCER IN KUZBASS
*Department of General, Faculty Surgery and Urology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.A. Shapkin

Резюме: В данном исследовании проведен анализ динамики заболеваемости, смертности РМЖ, выявляемости по стадиям и возрастной структуры больных женщин, проживающих в Кемеровской области за периоды 2002 - 2010 гг. и 2011 - 2017 гг.

Ключевые слова: Кузбасс, Кемеровская область, рак молочной железы, эпидемиология, заболеваемость, смертность, выявляемость, стадия, возрастная структура, скрининг.

Resume: In this study the analysis of the dynamics of morbidity, mortality of breast cancer, detection by stages and age structure of sick women living in Kuzbass for the periods 2002 - 2010 and 2011-2017 was carried out.

Keywords: Kuzbass, Kemerovo region, breast cancer, epidemiology, morbidity, mortality, detection, stage, age structure, screening.

Рак молочной железы (РМЖ) стоит на втором месте по распространенности среди всех злокачественных опухолей и является наиболее частым онкологическим заболеванием у женщин. Распространенность этой патологии варьируется по странам, занимая весомую долю в общей структуре злокачественных новообразований.

Проблема РМЖ не менее актуальна в России. В 2015 году зарегистрировано 66366 новых случаев, что составляет 20,8% от всей опухолевой патологии у женщин.

Данные по РМЖ в Кемеровской области приближены к общероссийским показателям. В 2018 году это заболевание впервые было выявлено у 1 229 женщин, за тот же период умерли 479 женщин.

Выявить РМЖ на ранних стадиях возможно при прохождении диспансеризации, которая включает медицинский осмотр и применение необходимых методов обследования - УЗИ молочных желез, маммография. Маммографию для женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно рекомендуется проводить 1 раз в 2 года (Приказ Минздрава России от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического

медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения").

Цель исследования – провести анализ динамики заболеваемости, смертности РМЖ, выявляемости по стадиям и возрастной структуры больных женщин, проживающих в Кемеровской области за периоды 2002 - 2010 гг. и 2011 - 2017 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ выявленных случаев заболеваемости РМЖ у женщин в Кузбассе за периоды 2002 - 2010 гг. и 2011 - 2017 гг., выбранных из форм медицинской отчетности ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер».

Результаты и их обсуждение. В Кузбассе наблюдается неуклонный рост заболеваемости РМЖ на 100 000 населения. За период 2011-2017 гг. этот показатель составил 42,3%, что выше уровня за период 2002-2010 гг. (34,3%) на 8%. Максимальные значения заболеваемости отмечены в последние годы (2015-2017 гг. – 42,5%, 45,7%, 45,5%), что может быть обусловлено ростом выявляемости РМЖ. Так за 2015-2017 гг., у основного контингента больных опухоль выявляют на 1-2 стадиях (2015-2017 гг. – 74,8%, 71,2%, 71%). В 2011-2017 гг. (67,2%) по сравнению с 2002-2010 гг. (62,1%) выявляемость на начальных стадиях возросла на 5,1%. На 3 и 4 стадиях, наоборот, наблюдается тенденция к снижению показателя выявляемости.

В 2011-2017 гг. опухоль была выявлена на 3 стадии в 26,2 % случаев, а в 2002-2010 – в 27,7 % (показатель снизился на 1,5%). На 4 стадии в 2011-2017 гг. была выявлена опухоль в 6,6 % случаев, в 2002-2010 гг. – 10,1% (показатель снизился на 3,5%).

В возрастной структуре больных женщин преобладает возраст старше 40 лет. Это обусловлено тем, что интервал от 40 до 60 лет у женщин - период менопаузы, когда снижается продукция гормонов яичников, а также общая реактивность организма, в т.ч. противоопухолевый иммунитет. Наибольшая частота встречаемости РМЖ варьируется по годам. В 2011-2017 гг. преобладает возраст 60-69 лет (29%). Наблюдается увеличение частоты встречаемости в возрасте 60-69 лет (на 5,6% с периода 2002-2010 гг. по период 2011-2017 гг.). В 2002-2010 гг. наибольшая частота встречаемости РМЖ приходилась на возраст 50-59 лет (30,5 %), в 2011-2017 гг. этот показатель снизился до 27%, но по-прежнему остался высоким.

В возрасте 70 лет и старше частота встречаемости РМЖ также увеличилась в 2011-2017 гг. (24,7%) на 2% по сравнению с периодом 2002-2010 гг. (22,7%), но осталась более низкой по сравнению с возрастом 60-69 лет.

Уменьшение динамики обнаружения РМЖ на 3-4 стадиях может быть связано с ростом выявляемости на ранних стадиях за счет того, что из года в год улучшается система профилактических и скрининговых обследований. С 2019 года Кемеровская область включена в программу маммоскрининга,

разработанную профессором, доктором медицинских наук, старшим научным сотрудником НМИЦ онкологии им. Блохина Галиной Корженковой. Уже в начале сентября 2019 года в рамках областной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение», четыре передвижных маммографических кабинета отправились работать на отдаленные территории Кемеровской области. В Областном клиническом онкологическом диспансере (ОКОД) 3-7 февраля 2020 года проводилась акция «Неделя женского здоровья», в рамках которой ее участницы имели возможность пройти осмотр у маммолога, сделать УЗИ молочных желез и маммографию. Акцию провели также в Новокузнецком филиале ОКОД.

Однако, несмотря на положительную динамику выявляемости РМЖ, смертность на 100000 населения постепенно продолжает расти. Этот показатель вырос к периоду 2011-2017 гг. (17,8%) с периода 2002-2010 гг. (16,7%) на 1,1%. Максимальные значения смертности отмечаются в 2013-2017 гг. (17,9%; 17,5%; 17,8%; 17,2%; 17,5% соответственно). Такая тенденция связана с низкой обращаемостью за квалифицированной медицинской помощью пациенток с ранее выявленным РМЖ на начальных стадиях. Нередко происходит ситуация, когда уже при наличии явных признаков рака женщины из-за незнания существа проблемы или боязни выявления опухоли не обращаются в поликлинику. Кроме того, отношение женщины к молочным железам как к атрибуту женственности, а также отсутствие внешних клинических проявлений заболевания на ранних стадиях определяет ее страх обратиться к врачу, готовность к проведению рекомендуемого им хирургического лечения.

Выводы. Заболеваемость РМЖ в Кузбассе за периоды 2002-2010 гг. и 2011-2017 гг. неуклонно растет. В возрастной структуре больных РМЖ преобладает возраст старше 40 лет, что связано со снижением общей реактивности организма, в т.ч. противоопухолевого иммунитета, а также гормональным дисбалансом, обусловленным предклимактерическими и климактерическими изменениями. Совершенствование системы профилактических и скрининговых обследований в Кемеровской области привело к увеличению показателя выявляемости РМЖ на 1-2 стадиях. Несмотря на повышение динамики выявляемости РМЖ на начальных стадиях, смертность продолжает расти, что связано с низкой обращаемостью пациенток с ранее выявленным РМЖ на 1-2 стадиях за квалифицированной медицинской помощью.

СОЛНЦЕВА Е.О., ИВАЦИН П.Н.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИВНОСТИ И
ТРЕВОЖНОСТИ ИНОСТРАННЫХ И РОССИЙСКИХ СТУДЕНТОВ
ГОРОДА КЕМЕРОВО**

*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.б.н., доцент В. И. Иванов

SOLNTSEVA E.O., IVATSIN P.N.
**COMPARATIVE CHARACTERISTIC AGGRESSIVENESS AND
ANXIETY OF FOREIGN AND RUSSIAN STUDENTS IN KEMEROVO**

*Department of Normal Physiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor – PhD, associate professor V. I. Ivanov

Резюме: Проведено исследование и сравнение показателей агрессивности и тревожности у жителей разных стран, проживающих и обучающихся в городе Кемерово. Самые высокие показатели тревожности и агрессивности выявлены у студентов из Индии, наименьший уровень тревожности и агрессивности у студентов из Средней Азии, а российские студенты имеют промежуточный уровень.

Ключевые слова: агрессивность, тревожность, национальность, эмоциональное состояние, стресс.

Resume: A study and comparison of indicators of aggression and anxiety in residents of different countries living and studying in the city of Kemerovo. The highest rates of anxiety and aggression were found in students from India, the lowest level of anxiety and aggression in students from Central Asia, and Russian students have an intermediate level.

Keywords: aggression, anxiety, nationality, emotional state, stress.

Цель исследования – сравнить показатели агрессивности и тревожности у студентов из разных стран, обучающихся в вузах г. Кемерово.

Материалы и методы исследования

Обследовано три группы юношей-студентов, обучающихся в городе Кемерово: 1 группа – представители Индии (n=30); 2 группа – россияне (n=30); 3 группа – студенты из Средней Азии (n=30), обучающихся в КемГУ и КемГМУ.

Оценка тревожности проводилась с использованием тестов Спилберга, а агрессивности – с использованием теста Басса-Дарки.

Статистическая обработка материала проводилась в программе Statistica с вычислением средних значений показателей и их стандартных

ошибок. Для сравнения признаков применялся U-критерий Манна-Уитни. В работе приведены только статистически значимые результаты.

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование продемонстрировало значимые различия между группами студентов из разных стран.

Показатель физической агрессии у всех групп приблизительно одинаков: 1 группа ($6,00 \pm 0,37$ балла), 2 группа ($5,31 \pm 0,38$ балла), 3 группа ($5,00 \pm 0,43$ балла). А вот по показателю косвенной агрессии имелись достоверные различия: студенты из Средней Азии ($3,45 \pm 0,29$ балла) имели показатели ниже, чем представители Индии ($4,83 \pm 0,28$ балла) и российские обучающиеся ($4,72 \pm 0,23$ балла).

Уровень раздражения наибольший у лиц 1 группы ($5,9 \pm 0,35$ балла), и мало отличается у 2 и 3 группы ($4,31 \pm 0,39$ и $4,27 \pm 0,45$ балла соответственно). Негативность высока у 1 группы ($3,10 \pm 0,16$ балла) и у 3 группы ($2,59 \pm 0,31$ балла), у лиц 2 группы – $2,14 \pm 0,23$ балла. В таком показателе как обида имеются достоверные различия между показателями студентов 1 группы ($4,21 \pm 0,21$ балла) и 3 группой ($3,09 \pm 0,38$ балла), лица 2 группы имели промежуточные показатели $3,66 \pm 0,34$ балла. Выявлены существенные различия в подозрительности – у индийских обучающихся – $5,86 \pm 0,24$ баллов, у российских студентов – $4,55 \pm 0,36$ балла, у студентов из Средней Азии – $5,14 \pm 0,39$ балла.

Вербальная агрессивность у всех трёх групп почти одинакова: $6,97 \pm 0,34$, $7,00 \pm 0,47$ и $6,41 \pm 0,48$ баллов у лиц 1, 2 и 3 групп соответственно. В таком показателе, как чувство вины, существенных различий не выявлено: 1 группа ($5,55 \pm 0,32$ балла), 2 группа ($4,79 \pm 0,44$ балла), 3 группа ($4,95 \pm 0,49$ балла). Различия в агрессивности были более существенны, наибольшая у студентов из Индии – $16,38 \pm 0,70$ баллов, наименьшая у студентов из Средней Азии – $13,41 \pm 0,99$ балла, промежуточная – у российских студентов ($14,83 \pm 0,67$ балла). Враждебность студентов 1 группы $10,07 \pm 0,32$ балла, во второй группе – $8,21 \pm 0,54$ балла и в 3 группе – $8,23 \pm 0,64$ балла.

Ситуационная тревожность в 1 группе – $27,59 \pm 0,99$ балла (наибольшая), в 3 группе – $23,14 \pm 1,67$ балла, во 2 группе – $24,00 \pm 1,65$ балла. Наибольший уровень личностной тревожности наблюдается у индийских студентов – $47,38 \pm 0,99$ балла, и была существенно ниже у российских студентов – $41,48 \pm 1,67$ баллов и у студентов из Средней Азии – $40,41 \pm 1,24$.

Также была выявлены и взаимосвязи показателей. Физическая агрессия прямо пропорционально зависит от косвенной агрессии ($r=0,24$), раздражительности ($r=0,4$), негативности ($r=0,26$), подозрительности ($r=0,36$), вербальной агрессии ($r=0,26$), чувства вины ($r=0,33$) и агрессивности ($r=0,75$). Косвенная агрессия зависит от раздражительности ($r=0,24$), чувства вины ($r=0,27$), агрессивности ($r=0,59$) прямо пропорционально. Раздражительность непосредственно связана с негативностью ($r=0,27$), подозрительностью

($r=0,25$), чувством вины ($r=0,45$), враждебностью ($r=0,23$) и ситуативной тревожностью ($r=0,36$). Негативность зависит прямо пропорционально от подозрительности ($r=0,27$), вербальной агрессии ($r=0,42$), чувства вины ($r=0,25$), агрессивности ($r=0,32$), враждебности ($r=0,29$). Обида зависит от вербальной агрессии ($r=0,27$), чувства вины ($r=0,42$), агрессивности ($r=0,25$), враждебности ($r=0,32$), ситуативной тревожности ($r=0,29$). Подозрительность связана с агрессивностью ($r=0,33$), враждебностью ($r=0,76$) и ситуативной тревожностью ($r=0,27$). Вербальная агрессия зависит прямо пропорционально от агрессивности ($r=0,23$) и враждебности ($r=0,33$). Чувство вины от агрессивности ($r=0,76$), враждебности ($r=0,29$), ситуативной ($r=0,26$) и личностной тревожности ($r=0,3$). Агрессивность связана с враждебностью ($r=0,36$) и личностной тревожностью ($r=0,27$). Враждебность скреплена с ситуативной ($r=0,29$) и личностной тревожностью ($r=0,42$).

Выводы. Обучающиеся из Индии имеют высокие показатели физической агрессии, косвенной агрессии, раздражительности, негативности, обиды, подозрительности, чувства вины, агрессивности, враждебности, ситуационной и личной тревожности. Российские студенты имеют низкие значения негативности, подозрительности, чувства вины и враждебности, но имеют высокий показатель вербальной агрессии. Студенты из Средней Азии имеют относительно низкие показатели физической агрессии, косвенной агрессии, раздражительности, обиды, вербальной агрессии, агрессивности, ситуационной и личной тревожности.

СОЛОМАТИНА О.А.

ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ, ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Рудаева

SOLOMATINA O.A.

INDUCED LABOR: RESULTS OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH, INFLUENCE ON THE CONDITION OF THE NEWBORN

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.V. Rudaeva

Резюме: Проведение индуцированных родов увеличивает объем кровопотери в родах, частоту возникновения аномалий родовой деятельности, родового травматизма матери, осложнений неонатального периода.

Ключевые слова: Индуцированные роды, амниотомия, методы индукции.

Resume: Induced labor increases the volume of blood loss in childbirth, the frequency of occurrence of anomalies of labor, birth injury of the mother, neonatal complications.

Keywords: labor induction, amniotomy, induction methods.

В последние годы отмечается увеличение частоты индуцированных родов. По данным американского и канадского национальных статистических центров, доля индуцированных родов в Северной Америке составляет более 20%. В Российской Федерации этот показатель колеблется от 5 до 18%. Индуцированные роды достоверно чаще осложняются аномалиями родовой деятельности, травматизмом, кровотечением в последовом и раннем послеродовом периоде. Новорожденные имеют худший неврологический статус при рождении.

Цель исследования - изучить особенности течения беременности и родов, состояния новорожденных при проведении индуцированных родов.

Материалы и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование «случай-контроль» 225 историй родов и историй развития новорожденных за 2018-2019 года по данным родильного дома № 1 ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского». Основную группу составили 225 женщин с индуцированными родами и их новорожденные, группу сравнения – 225 женщин с самопроизвольными родами и их новорожденные. Проводилась оценка методов родовозбуждения, исходов родов, величины кровопотери, частоты осложнений, состояние здоровья новорожденных. Обработка полученных результатов проводилась при помощи программ STATISTICA 6.0 (модуль BasicStatistic/Tables).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин основной группы составил $28 \pm 2,4$ лет, группы сравнения – $28 \pm 2,7$ лет, ($p=0,39$). Наиболее частыми осложнения беременности в обеих группах были: обострение хронической соматической патологии (19,4% и 2,9% соответственно, $p=0,05$), угрожающий аборт в раннем сроке беременности (26,8% и 5,8%, $p=0,026$), угрожающие преждевременные роды (16,6% и 3,9%, $p=0,05$), преэклампсия у 68 (30,5%) женщин основной группы ($p=0,52$), патология плодных оболочек (14,5% и 11,2%, $p=0,20$), гестационная анемия (22,2% и 17,6%, $p=0,05$), инфекционный процесс (ОРВИ различной степени тяжести, герпетическая инфекция) у 9,2% женщин с индуцированными родами, $p=0,52$.

Показаниями к индукции родов явились: обострение соматической патологии у 85 женщин (38%), преэклампсия, устойчивая к консервативному лечению, у 67 женщин (30%), преждевременное излитие околоплодных вод и

отсутствие развития спонтанной регулярной родовой деятельности у 31 (14%), переносная беременность у 56 женщин (25%).

Всем женщинам была проведена амниотомия при «зрелой» шейке матки, из них у 98 (43,5%) отмечено развитие спонтанной родовой деятельности, у 105(47,1%) проводилось родовозбуждение окситоцином.

Средняя кровопотеря в родах основной группы составила 320, 7±45,8 мл, в группе сравнения- 268,5±41, 5 мл, $p=0, 510$. Отмечено, что у 69 (31%) женщин основной группы роды закончились оперативным путем, в группе сравнения- у 17 (7,8%, $p=0,04$). Течение индуцированных родов осложнилось родовым травматизмом у 141 (63,1%) женщины (16,6%, $p=0,034$), аномалиями родовой деятельности у 48 (21,2%) женщин (5,7%, $p=0,04$).

Длительность безводного периода при индуцированных родах составила 9,8± 2,5 часа, при спонтанных - 3,9±2,2 часа, $p=0,05$. Гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде в обеих группах диагностировано не было.

В основной группе родилось 177 доношенных и 48 детей, рожденных на пограничном сроке 37 недель, отнесенных неонатологом к недоношенным, в контрольной группе 225 детей, рожденных в срок. Оценка ребенка по шкале Апгар составила в I группе 7,8±0,6, во II группе- 8,8±0,9, $p=0,036$.

При патологоанатомическом исследовании плацент достоверно чаще выявлялось: полнокровие сосудов плаценты (13,9% и 1%, $p=0,01$), инфаркты (8,2% и 1,6%, $p=0,31$), хориамнионит, децидуит (5,9% и 0,4%, $p=0,05$).

Выводы. Достоверно установлено, что проведение индуцированных родов увеличивает объем кровопотери, частоту возникновения аномалий родовой деятельности, родового травматизма, осложнений неонатального периода.

СТУКОВА А.Д.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ У
ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. О.Б. Карелина

STUKOVA A.D.
OUTCOMES OF PREPARATION OF CERVIX AMONG OBESE WOMEN

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD O.B. Karelina

Резюме: У женщин с ожирением зачастую беременность и роды протекают с осложнениями. В связи с имеющимися метаболическими нарушениями, имеется тенденция к перенашиванию, диагностируется «незрелая шейка матки». Таким женщинам требуется подготовка шейки матки к родам, однако и она не всегда оказывается эффективной.

Ключевые слова: беременность, ожирение, ИМТ, индукция, индуцированные роды, шейка матки.

Resume: Pregnancy and childbirth are often followed by complications in obese women. Due to metabolic disorders there is a tendency to the postterm pregnancy. Moreover, the immature cervix is diagnosed. Such women require preparation of the cervix for childbirth. However, it is not always effective.

Keywords: pregnancy, obesity, BMI, induction, induced labor, cervix.

По данным ВОЗ в мире около 1,7 млрд. человек имеют избыток веса. Ожирение негативно влияет на здоровье человека, в частности – на течение и исход беременности. В связи с изменением гормонального фона, женщины с ожирением имеют тенденцию к перенашиванию, за счёт отсутствия своевременного «созревания» шейки матки. Решением этой проблемы являлась индукция родов, которая тем не менее не всегда оказывалась эффективной.

Цель исследования - изучить влияние ожирения на эффективность подготовки шейки матки к родам.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 108 историй родов при доношенном сроке беременности по материалам родильного дома ГАУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой». На основе антропометрических данных, измерения ИМТ было выделено две группы женщин. В первую (основную) группу вошли 51 женщина с ожирением. Во вторую группу (сравнения) вошли 57 женщин с нормальной массой тела. Критериями включения пациенток в основную группу стали:

ИМТ более 30 кг/м², одноплодная беременность, срок гестации 38-40 недель, затылочное предлежание плода, «незрелая» шейка матки по Бишоп (0-2 балла). Критериями исключения являлись: многоплодная беременность, срок гестации менее 38 недель, «зрелая» шейка матки по шкале Бишоп (5-8 баллов) тяжелые формы гипертензивных расстройств (преэклампсия, эклампсия), выраженный дистресс плода (по данным КТГ и биофизического профиля), беременность вследствие ВРТ, многоплодная беременность, рубец на матке. В контрольную группу вошли женщины с ИМТ менее 30 кг/м². Средний возраст наблюдаемых в первой группе составил 32±4 года, во второй - 29±6 лет ($p > 0,05$)

Всем женщинам проводилась преиндукция родов по схеме: мифепристон (0,2 мг/сут. внутрь), Препедил гель (3 г геля интравагинально), палочки ламинарии (3-6 шт).

Обработка полученных результатов проводилась при помощи программы Статистика 6.0. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимался равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. В результате подготовки шейки матки к родам у женщин с ожирением подготовка была эффективной только у 65% , в группе сравнения и произошли роды через естественные родовые пути, женщин с нормальной массой в 86% случаев ($p < 0,05$). Из оставшихся 35% пациенток с ожирением в 40% роды приняли аномальное течение и закончились операцией кесарево сечение в экстренном порядке. Показаниями к экстренному оперативному родоразрешению в группе пациенток с ожирением явились: у 10% пациенток - дискоординированная родовая деятельность, у 30% - первичная слабость родовой деятельности, у 10% - вторичная слабость родовой деятельности. В группе сравнения только у 14% женщин было выполнено оперативное родоразрешение по поводу первичной слабости родовой деятельности и в 11% случаев показанием для проведения операции кесарево сечения в родах явилась дискоординированная родовая деятельность ($p < 0,05$).

Выводы. При анализе эффекта от проведения подготовки шейки матки к родам у женщин с ожирением, выявлена достоверно более низкая эффективность. по сравнению с пациентками с нормальной массой тела. Также выявлено, что ожирение является фактором риска неблагоприятного течения родов и увеличивает количество родоразрешений путем операции кесарево сечение в экстренном порядке.

СУЛТАНОВА Д.С.
**ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ
ПРИАРАЛЬСКОГО РЕГИОНА С ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕЙ
БЕРЕМЕННОСТИ.**

Областной Перинатальный Центр, г. Ургенч, Республика Узбекистан
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.Р. Агабабян

SULTANOVA D.S.
**VASCULAR ENDOTHELIUM FUNCTION IN WOMEN WITH
REPEATED MISCARRIAGE - RESIDENTS OF THE ARAL SEA REGION**

Regional Perinatal Center, Urgench, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.R. Agababayan

Резюме: Невынашивание беременности является самым частым осложнением беременности. В то время, как большинство самопроизвольных потерь беременности являются спорадическими, 2-5% супружеских пар сталкиваются с повторными потерями беременности. В последние годы в изучении причин различных акушерских осложнений особое внимание уделяется повреждению периферической сосудистой системы. Основное место в этом процессе принадлежит функциональному состоянию эндотелия сосудов.

Ключевые слова: Эндотелин-1, невынашивание беременности, оксид азота, сосудистая система, эндотелий сосудов.

Resume: Miscarriage is the most common complication of pregnancy. While most spontaneous pregnancy losses are sporadic, 2-5% of couples experience repeated pregnancy losses. In recent years, in studying the causes of various obstetric complications, special attention has been paid to damage to the peripheral vascular system. The main place in this process belongs to the functional state of the vascular endothelium.

Keywords: endothelin-1, miscarriage, nitric oxide, vascular system, vascular endothelium.

Цель исследования - изучение информативности маркеров дисфункции эндотелия – эндотелин-1 и оксида азота – на прогнозирование потери беременности у пациенток с привычной потерей беременности (ППБ).

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 150 не беременных женщин, имевших в анамнезе 2 и больше самопроизвольных аборта в первом триместре, неразвивающуюся беременность или антенатальную гибель морфологически здорового плода. Пациентки с диагностированными антифосфолипидным синдромом и инфекционной причиной потери беременности в исследование не включались. Контрольную

группу составили 50 женщин с привычной потерей беременности, проживающих в г. Ташкенте.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил $25,7 \pm 2,1$ лет. Все они родились и проживали в условиях Приаралья (г.Нукус). На момент обследования они не имели острых и подострых соматических заболеваний. Среди хронических заболеваний следует отметить гипохромную анемию у 98% обследованных, инфекции мочевыделительной системы у 7,3%, заболевания щитовидной железы – у 4,7% и варикозная болезнь – у 2% женщин. Менструальная функция ни у одной пациентки не была нарушена. Средний возраст менархе $13,2 \pm 1,1$ год.

Определение маркеров дисфункции эндотелия (эндотелина-1, оксид азота) в периферической крови осуществлялось с помощью иммуноферментного анализа.

Результаты исследования показали, что у женщин с привычной потерей беременности, проживающих в экологической зоне Приаралья, имеет место снижение компоненты оксид азота в периферической крови более, чем в 2 раза по сравнению с показателями женщин, проживающих в г. Ташкенте. Так, эндотелин -1 у пациенток основной группы составил 1,98 фмоль/мл, а у пациенток контрольной группы – 0,51 фмоль/мл; оксид азота – $9,2 \pm 2,8$ $\mu\text{mol/l}$ и $17,3 \pm 7,2$ $\mu\text{mol/l}$ соответственно. Это свидетельствует о наличии эндотелиальной дисфункции у женщин с привычной потерей беременности, проживающих в Приаралье, что можно рассматривать в качестве одного из предрасполагающих факторов потери беременности.

Выводы. Выявленные нарушения функции эндотелия свидетельствуют о возможном их влиянии на развитие гемодинамических нарушений в фетоплацентарном комплексе и требуют соответствующей коррекции в прегравидарном периоде.

СУЛЬЖИЦКИЙ А.Г., КЛИМ А.Г.
**ОСОБЕННОСТИ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Гродненского государственного медицинского университета, г. Гродно
Республика Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доц. П.М. Ложко

SULZHITSKY A.G., KLIM A.G.
**FEATURES OF POSTNECROTIC COMPLICATIONS OF ACUTE
PANCREATITIS**

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor P.M. Lozhko

Резюме: Постнекротические осложнения ОП имеют свои особенности, клинику и могут вызывать последствия, нередко угрожающие жизни пациента.

Ключевые слова: острый панкреатит, гнойно-некротические поражения, ложные кисты поджелудочной железы, абсцесс, флегмона, разрыв и панкреатический асцит, нагноение с тромбозами сосудов, механическая желтуха и дуоденальная непроходимость.

Resume: Post-necrotic complications of acute pancreatitis (AP) have their own characteristics, clinic and can cause consequences, often threatening the life of the patient.

Keywords: acute pancreatitis, purulent necrotic lesions, false pancreatic cysts, abscess, phlegmon, rupture and pancreatic ascites, suppuration with vascular thrombosis, obstructive jaundice and duodenal obstruction.

Данные литературы [Брехов Е.И. с соавт., 2015] свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости острым панкреатитом (ОП), возникающем у 5-13% от общего числа пациентов хирургического профиля УЗ ГКБ № 4 г. Гродно, из которых у 5-16% как осложнения развиваются гнойно-некротические поражения.

Цель исследования- анализ постнекротических осложнений ОП.

Материалы и методы исследования

Выполнен статистический анализ данных 100 историй болезни из архива УЗ ГКБ № 4 г. Гродно.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов с постнекротическими осложнениями ОП, было 72 (72%) мужчины и 28 (28%) женщин. Средний возраст пациентов – $47,1 \pm 12,2$ лет. Острые жидкостные скопления выявили у 26 (26%) пациентов, ложные кисты поджелудочной железы (ЛКПЖ) – у 50 (50%). Ранние гнойные поражения выявили у 24

(24%) пациентов: локальные (абсцессы) – у 11 (45,8%), распространённые (флегмона) – у 13 (54,2%). В 52% случаев были выявлены хронические ЛКПЖ после

перенесённого ОП 6 и более месяцев назад, а также острые и подострые кисты - в 24% наблюдений. Осложнения ЛКПЖ выявили у 20% пациентов: нагноение 40%, сдавление общего желчного протока с механической желтухой 20%, аррозивное кровотечение (АК) 20%, перфорация в брюшную полость 20%. Для внутрибрюшных ЛКПЖ закономерными осложнениями были панкреатический асцит и разрыв кист поджелудочной железы, а для забрюшинных – нагноение с тромбозами сосудов и АК. Для интрапанкреатических кист были характерны АК, дуоденальная непроходимость и механическая желтуха. Осложнениями, характерными только для экстрапанкреатических ЛКПЖ выявлены экссудативный реактивный плеврит и аррозия полого органа с прорывом кисты в него. ЛКПЖ были экстрапанкреатическими в 68%, интрапанкреатические в 32% наблюдений. Наиболее частыми симптомами кист являлись боли в животе в 80% случаев, диспептические явления в 68%, похудание в 84%, общая слабость в 80%, гипертермия в 20%, пальпируемое образование в 20%. При осложнённых ЛКПЖ выявляли признаки острой кровопотери, симптомы сдавления органов (дуоденальная непроходимость, механическая желтуха) и раздражения брюшины, а также интоксикация. Первым проявлением кисты в некоторых случаях был сахарный диабет. Для нагноившихся ЛКПЖ в 20% была более характерна гипертермия. Меленой сопровождалась АК в ЖКТ.

Выводы. Постнекротические осложнения ОП имеют свои особенности, клинику и могут вызывать последствия, нередко угрожающие жизни пациента.

СУЯРОВ П. В., КОТОВИЧ А. В.
**ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА**
*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной
медицины*

*Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск
Республика Беларусь*

Научный руководитель – доцент, п-к м/с запаса А. П. Пантюхов

SUYAROV P. V., KOTOVICH A.V.
**ORGANIZATION OF FORENSIC EXPERTISE
IN EMERGENCY SITUATIONS OF TECHNOGENIC CHARACTER**
*Department of Organization of Medical Support for Troops and Extreme Medicine
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus*
Supervisor: Associate Professor A.P. Pantyukhov

Резюме: В данной работе рассмотрены основные аспекты работы судебно-медицинской экспертизы при пожарах в Республике Беларусь. Был проведён ретроспективный анализ архивных материалов Государственного комитета судебных экспертиз по г. Минску. В результате чего был проведен анализ 60 случаев по половому, возрастному признакам, причинам смерти.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, пожары, чрезвычайные ситуации.

Resume: This paper discusses the main aspects of the work of the forensic medical examination in case of fires in the Republic of Belarus. A retrospective analysis of archival materials of the State Committee of Judicial Expertise in Minsk was carried out. As a result, 60 cases were analyzed by sex, age, and causes of death.

Keywords: forensic medical examination, fires, emergency situations.

В ликвидации последствий чрезвычайной ситуации наряду с медицинскими формированиями клинического профиля активное участие должна принимать судебно-медицинская служба. Их деятельность координируется правоохранительными органами, структурами МЧС и других служб в соответствии с нормативными документами.

Сложившаяся на сегодняшний день социально-экономическая обстановка во многих регионах РБ увеличивает вероятность возникновения разнообразных техногенных катастроф и других чрезвычайных ситуаций (ЧС). Во всем цивилизованном мире отмечается увеличение числа и повышение тяжести катастроф. Для судебно-медицинского службы число погибших на месте и при эвакуации имеет особое значение при прогнозировании медицинского обеспечения ликвидации последствий ЧС.

Специфика этих происшествий делает малопригодными стандартные рекомендации, касающиеся работы

судебно-медицинской службы на месте происшествия, и требует оперативности и организованности.

Цель исследования - проанализировать сведения о погибших в ЧС техногенного характера; выявить особенности организации и производства судебно-медицинской экспертиз при пожарах и выработка путей ее совершенствования.

Материалы и методы. Сведения о ЧС в Республике Беларусь по данным учета МЧС. Архивные материалы Государственного комитета судебных экспертиз по г. Минску, содержащие результаты судебно-медицинских экспертиз лиц, погибших в результате пожаров (60 случаев). Анализ данных причин смерти, возраст и пол пострадавших, нормативных документов, регламентирующие деятельность судебно-медицинской службы.

Результаты и их обсуждение. По сведениям о ЧС в Республике Беларусь за 2019 год общее количество составило 6148. Число погибших людей при пожарах составило 494. Согласно материалам Государственного комитета судебных экспертиз по г. Минску было зарегистрировано 60 случаев. Погибшие на месте происшествия (35). Умершие в процессе эвакуации в лечебно-профилактические учреждения (12). Группа умерших в стационаре (13).

Случаи распределялись по полу: женский (15), мужской (45). Количество случаев по возрасту: 0-18 лет (1), 19-35 лет (14), 36-60 лет (25), более 61 года (15), не установлен (5).

Причины смерти: отравление угарным газом (13) и ядовитыми продуктами горения полимерных материалов (18) в комбинации с ожогами дыхательных путей (3) и кожных покровов (8), ожоги тела (12), ожоги дыхательных путей и тела (6).

Выводы. Анализ причин гибели людей в условиях пожара свидетельствует о том, что в 70% случаев смертельный исход связан с вдыханием дыма и токсичных газов. Недостаточная оценка характера химических соединений, образующихся при горении, влечет за собой нерациональное использование возможностей судебно-токсикологических исследований, и снижает качество и доказательственное значение проводимых экспертиз.

В составе судебно-медицинской службы целесообразно создание группы экспертов, специально обученных основам работы в ЧС техногенного характера и укомплектованных специальными средствами с возможностью быстрого выезда на место происшествия.

Дальнейшие исследования должны сводиться к разработке конкретных алгоритмов работы экспертов, порядка их взаимодействия друг с другом и с

судебно-следственными органами в случаях появления массового количества пострадавших при пожарах.

СЮТКИНА З.А., КУКОВЯКИНА В.И.
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ У
БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

SYUTKINA Z.A., KUKOVYAKINA V.I.
POSSIBILITIES OF ULTRASOUND INVESTIGATION IN THE
DIAGNOSIS OF UTERINE SCAR FAILURE IN PREGNANT WOMEN
AFTER CESAREAN SECTION

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.A. Shakirova

Резюме: Возросший интерес исследователей к проблеме рубца на матке после кесарева сечения объясняется изменением акушерской стратегии в сторону значительного увеличения частоты оперативного родоразрешения. В данной работе приведены результаты ультразвуковой оценки структуры рубца на матке для прогнозирования осложнений беременности.

Ключевые слова: рубец на матке, несостоятельный рубец на матке, кесарево сечение.

Resume: The increased interest of researchers in the problem of uterine scarring after cesarean section is explained by the change in obstetric strategy towards a significant increase in the frequency of operative delivery. This paper presents the results of ultrasound evaluation of the structure of the uterine scar to predict pregnancy complications.

Keywords: uterine scar, the failure of the uterine scar, cesarean section.

Кесарево сечение (КС) является самой распространенной родоразрешающей операцией, частота которой в последнее десятилетие возросла в три раза и продолжает расти. Это приводит к увеличению количества повторно-беременных женщин с рубцом на матке, родоразрешение которых представляет большие трудности из-за риска разрыва матки по рубцу.

Одним из важнейших факторов, учитываемых при определении способа родоразрешения у таких пациенток, является состояние рубца после

КС. Данные, приводимые различными авторами о несостоятельности поперечного рубца на матке, имеют большой диапазон – от 22,0 до 50,0%.

Клинические проявления несостоятельности рубца на матке незначительны и могут отсутствовать. Лишь у 18,3% пациентов при пальпации констатируется болезненность в нижних отделах живота.

Во время беременности практически единственным неинвазивным методом является ультразвуковое исследование (УЗИ), точность которого, по данным отечественных и зарубежных исследователей, варьирует от 57,5% до 83,0% (Перепелова Т.А., 2016; KokN, 2013; UharčekP, 2015).

Цель исследования - изучение эффективности ультразвукового исследования в диагностике неполноценного нижнего сегмента у женщин, перенесших в прошлом кесарево сечение, путем проведения сопоставительного анализа полученных эхографических признаков несостоятельности рубца на матке с результатами интраоперационного осмотра нижнего сегмента матки.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беляева».

Проведен ретроспективный анализ 86 историй родов женщин, перенесших в прошлом кесарево сечение, у которых при ультразвуковом (УЗИ) исследовании нижнего сегмента матки выявлены признаки несостоятельности рубца. Пациентки были разделены на две группы: первая – основная состояла из 43 женщин, у которых во время проведения операции кесарево сечение была подтверждена несостоятельность рубца на матке. Контрольную II группу (сравнения) составили пациентки, у которых во время проведения абдоминального родоразрешения несостоятельность рубца на матке не диагностирована.

В качестве критериев состоятельности рубца на матке рассматривались структура и толщина послеоперационного рубца, миометрия в области нижнего маточного сегмента.

Средний возраст пациенток в I группе составил $30,4 \pm 5,1$ года, во II группе – $33,3 \pm 5,5$ лет ($p=0,700$).

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе выявлено, что настоящая беременность наступила естественным путем у женщин первой группы в 90,7% случаев, в группе сравнения – в 95,3% случаев.

В большинстве случаев жалобы, которые предшествовали обращению женщин в стационар, были боли внизу живота (41,8% и 25,6%), а также дородовое излитие околоплодных вод в 2,3% и 6,9% случаев соответственно.

Операция кесарева сечения у женщин первой группы была проведена в плановом порядке у 41,8% пациенток, в экстренном – в 58,2% случаев, в группе сравнения – у 67,4% и 32,6% женщин.

Предоперационная толщина рубца на матке по УЗИ у женщин основной группы составила: менее 1 мм – 34,8%, от 1 до 2 мм – 55,8%, более 2 мм – у 9,3%. В группе сравнения: менее 1 мм – 6,9%, от 1 до 2 мм – 32,5%, от 2 до 3 мм – 30,2% и более 3 мм – 30,2%.

Интраоперационно рубец на матке у женщин первой группы был представлен соединительной тканью у 76,7% пациенток, соединительнотканно-мышечным слоем – в 18,6% случаев, истончённым мышечным слоем – в 4,6% случаев, при этом толщина послеоперационного рубца составила менее 1 мм у 44,2% пациенток, от 1 мм до 2 мм – в 44,2% случаев, более 2 мм – у 11,6% женщин.

Во второй группе при интраоперационном осмотре установлен полноценный нижний сегмент. Послеоперационный рубец на матке был представлен мышечным слоем в 16,2% случаев, соединительнотканно-мышечным слоем – в 83,8% случаев. Толщина послеоперационного рубца составила от 2 мм до 3 мм – у 51,2% женщин, более 3 мм – в 48,8% случаев.

Достоверность эхографических признаков несостоятельности рубца на матке предоперационного УЗИ, подтверждённая во время операции кесарева сечения, при несостоятельном рубце составила 69,8%, а при состоятельном – 65,2%. При этом в 32,4% случаев был выявлен ложноотрицательный результат: несостоятельность рубца на матке не диагностирована по УЗИ, а выявлена во время абдоминального родоразрешения.

Выводы. Таким образом, при проведении сопоставительного анализа эхографических признаков несостоятельности рубца на матке с результатами интраоперационного осмотра нижнего сегмента матки достоверность ультразвукового исследования составила 67,6%.

Учитывая современные тенденции родоразрешения и значительный рост числа пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения, изучение и систематизация знаний по вопросам диагностики и тактики ведения данных больных представляют особое значение для профилактики тяжелых, в том числе летальных, осложнений и успешного исхода беременности.

СЮТКИНА З.А., БУРНАКОВА С.Ю.

ВИЧ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. А.Л. Айнетдинова

SYUTKINA Z.A., BURNAKOVA S.Y.

HIV INFECTION IN CHILDREN

Department of Infectious Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor A.L. Ainetdinova

Резюме: На сегодняшний день ВИЧ инфекция является мировой проблемой, которая может коснуться любого человека. С каждым годом увеличивается число заражённых детей, главным образом вертикальным путем от матери к ребёнку. У заражённых детей тяжесть заболевания зависит от степени иммунодефицита и дебюта вторичных инфекций на первом году жизни.

Ключевые слова: перинатальная ВИЧ, ВИЧ у детей, ВИЧ в Кузбассе, вторичные заболевания при ВИЧ, иммунодефицит.

Resume: Today, HIV infection is a global problem that can affect any person. Every year, the number of infected children increases, mainly vertically from mother to child. In infected children, the severity of the disease depends on the degree of immunodeficiency and the onset of secondary infections in the first year of life.

Keywords: perinatal HIV, HIV in children, HIV in Kuzbass, secondary diseases in HIV, immunodeficiency.

Распространения ВИЧ инфекции в современном мире приобрело характер пандемии. В Российской Федерации зарегистрировано более 1 190 тысяч человек с ВИЧ, что составляет около 0,6 % населения, более 250 тысяч пациентов погибло от данной инфекции. Кемеровская область одна из неблагоприятных по эпидемическому распространению ВИЧ инфекции. На конец 2019 года в области зарегистрировано более 45 тысяч человек, страдающих заболеванием, из них более 8 тысяч человек в г. Кемерово. Среди путей передачи ВИЧ доминирует половой, на него приходится более 66 % всех заражений. Увеличение гетеросексуального компонента при половом пути передачи ведет к увеличению беременностей и родов у ВИЧ инфицированных женщин. Согласно официальной статистике, вертикальный путь передачи занимает около 1,4%. Реализация его наступает при антенатальной трансмиссии ВИЧ, интранатальной или постнатальной при

кормлении грудным молоком. Частота передачи ВИЧ от матери к ребенку при отсутствии профилактических мероприятий может составлять 25-30%.

Цель исследования – изучить особенности течения перинатальной ВИЧ инфекции, половозрастной состав детей и социальный статус семей, в которых воспитывались пациенты, особенности клинико-иммунологического статуса пациентов. Выявить частоту встречаемости наиболее распространенных вторичных проявлений ВИЧ инфекции в зависимости от возраста детей и стадии заболевания по В.И Покровскому.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе ГАУЗ КО «КОКИБ» в 2017-2019 годах, путём ретроспективного анализа историй болезни 73 пациентов детского возраста. Диагноз ВИЧ инфекции был подтвержден у детей двукратным обнаружением провирусной ДНК-ВИЧ в лимфоцитах методом полимеразной цепной реакции в 100% случаев. Изучался половозрастной состав детей, социальный статус семей в которых воспитывались пациенты, особенности клинико-иммунологического статуса пациентов. Обработка полученных результатов проводилась методом вариационной статистики с вычислением средних величин, ошибки средней величины.

Результаты и их обсуждения. Возрастной состав пациентов распределился следующим образом: дети до года составили 30,5%, из них первого полугодия – 21,9%, 1-3 лет 28,7%, старше 3 лет – 41,1%. Максимальный возраст пациентов – 17 лет. Мальчиков – 50,7%, девочек – 49,3%. Преобладали жители города Кемерово – 69,3%, других городов Кузбасса – 30,7%, жители сельской местности составили 4%. 47% детей воспитывались в неполных семьях, где мать страдала ВИЧ инфекцией. Кроме того, у членов семьи регистрировали такие социально значимые заболевания, как гепатиты, передаваемые парентеральным путем - 26%, туберкулезную инфекцию – 9,7%, инфекции, передаваемые половым путем – 8,2%. Характеризовало социальный статус семей и нахождение одного из родителей в местах лишения свободы. Подавляющее большинство матерей – около 95% - знали о своем ВИЧ статусе. При этом 82% женщин во время беременности не получали химиопрофилактику вертикальной трансмиссии ВИЧ, так как не наблюдались в женской консультации. У некоторых женщин, ВИЧ статус, которых был не уточнен, родоразрешение проводилось через естественные родовые пути – 52%. Не у всех женщин дети были отлучены от естественного вскармливания (в 28,7% случаев). 7 детей получали длительное грудное вскармливание, и трансмиссия ВИЧ наступала через грудное молоко. Шесть детей, из описываемых, воспитывались в закрытых детских учреждений в связи с лишением родителей родительских прав.

У большинства пациентов диагноз перинатальный ВИЧ установлен на 1 году жизни. Целью госпитализации детей в стационар явились

необходимость установления диагноза и дообследования, клинические показания (вторичные заболевания, степень иммунодефицита), необходимость начала антиретровирусной терапии. По стадиям согласно клинической классификации В.И. Покровского дети распределились следующим образом: I стадия – 0, II стадия: А – 0, Б – 13 (17,8 %), В – 12 (16,4%), III стадия – 3 (4,2%), IV стадия: А – 37 (50,7%), Б – 8 (11%).

ВИЧ инфекция клинически дебютировала вторичными заболеваниями на первом году жизни у 40% детей. Показатели иммунодефицита (CD4) у детей на первом году жизни с проявлением вторичных заболеваний варьировали от 17% до 54%, у 18 (24,6%) регистрировали тяжелый иммунодефицит. Двое детей с тяжелым иммунодефицитом, несмотря на своевременно начатую антиретровирусную терапию и полный объем этиотропной терапии вторичных заболеваний, погибли. Дети раннего возраста имели показатели CD4 от 13% до 39%. У детей старшего возраста с перинатальной ВИЧ инфекцией чаще встречались 4А и 4Б стадии, показатели иммунограммы (CD4) варьировали от 0% до 40%.

У всех детей регистрировали задержку физического и нервно-психического развития. Среди вторичных заболеваний у детей чаще диагностировали персистирующую генерализованную лимфоаденопатию – 61 (83,6%), железодефицитную анемию смешанного генеза – 56 (76,7%), гепатоспленомегалию 63 (86,3%), бактериальную пневмонию – 23 (31,5%), кандидоз слизистых оболочек – 20 (27,4%), сепсис у одного ребёнка, цитомегаловирусную болезнь – 15 (20,5%), генерализованную инфекцию, связанную с вирусом Эпштейн-Барр – 11(15%), микобактериальную инфекцию – 7 (9,6%), герпетическое поражение кожи – 10 (13,7%), тромбоцитопению 8 (11%), лейкопению – 3 (4%), лимфому Беркитта у одного ребёнка.

Выводы. Отмечено, что тяжесть и многообразие вторичных заболеваний у детей с перинатальной ВИЧ коррелировали с тяжестью иммунодефицита. У детей с перинатальной ВИЧ инфекции отмечался большой спектр и разнообразие вторичных заболеваний с серьезным прогнозом для жизни и здоровья, а также регистрировались смертельные

ТАРАНЧЕНКО В.В., ТАИРОВ Е.Ю.
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ТЯЖЕЛО
ТРАВМИРОВАННЫМ В УСЛОВИЯХ ТРАВМОЦЕНТРОВ**

*Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Рудаев

TARANCHENKO V.V., TAIROV E.YU.
**IMPROVING CARE FOR THE SEVERELY INJURED IN TRAUMA
CENTERS**

*Department of General, Faculty Surgery and Urology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.I. Rudaev

Резюме: В общей структуре травм доля сочетанных и множественных повреждений достигает до 12%. При этом сохраняется высокая частота смертельных исходов и инвалидизация пациентов при выживании, уровень которой напрямую зависит от организации как догоспитального, так и специализированного этапа оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: политравма, летальность, система ISS, травмацентр, ДТП.

Resume: In the overall structure of injuries, the share of combined and multiple injuries reaches up to 12%. At the same time, there is a high rate of death and disability of patients during survival, the level of which directly depends on the organization of both pre-hospital and specialized stages of medical care.

Keywords: polytrauma, mortality, system ISS, trauma center, traffic accident.

Политравма-это совокупность двух или болееповреждений, одно из которых либо их сочетание несет непосредственную угрозу для жизни пострадавшего и является причиной развития травматической болезни.

В общей структуре инвалидность в следствие травм занимает третьеместо, опережая сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Наибольшее число летальных исходов связано с автотранспортным (50%), бытовым (22%), производственным (12%) травматизмом, а также падение с высоты (кататравма) (10%).

Цель исследования - изучение распространенности травматизма и летальности при политравме по Кемеровской области.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализгодовых отчетовтравмоцентровпервого ивторого уровнейпо Кемеровской областиза 2019 год, которыевключалив себя 246 пациентов с политравмой, втомчисле с ДТП. Оценивалитяжестьповрежденияпо

системе Injury Severity Score (ISS), возраст пострадавших и летальность. Средний возраст поступивших пациентов с политравмой составил $46,2 \pm 1,9$ г.

Результаты и их обсуждение. Среди 246 госпитализированных с политравмой в травмацентры первого и второго уровней, из них 86 (34,9%) госпитализированы по причине ДТП, 160 (65,1%) по другим причинам. Из 246 госпитализированных по причине политравмы умерло 62 (25,2%), из них по причине ДТП умерло - 20 (32,2%). На фоне сочетанных травм конечности и повреждаются в 85-90%, череп и позвоночник – в 50-72%, грудь – в 20-25%, живот – 25-29%, таз – 26%, крупные магистральные сосуды – в 10%. Общая летальность среди всех пациентов госпитализированных и пролеченных в травмацентрах первого и второго уровней составила 3,87%; в группе пациентов с политравмой она достигла уровня 25,2%, из них досудочная летальность - 47,8%. Среднее значение тяжести по шкале ISS составил 33 балла, критическими считаются те травмы, которые дают летальность 25 баллов и более.

Выводы. В структуре летальных исходов при травмах на долю множественных и сочетанных травматических повреждений приходится более 60%, хотя они составляют 8-10% всех стационарных больных с повреждениями. Разработанный порядок оказания помощи с четкой маршрутизацией позволяет приблизить специализированную помощь пострадавшим при множественной и сочетанной травме, в 2 раза снизить летальность. Своевременный, в течение первых суток, перевод пострадавших в травмацентры 1-2 уровня позволяет избежать ранних осложнений травматической болезни и спасти максимальное количество травмированных.

ТАРАСЕВИЧ Н.Р.

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА КОРОВЬЕГО МОЛОЗИВА

Кафедра экологической химии и биохимии

МГЭИ им. А.Д. Сахарова Белорусского государственного университета, г. Минск

Республика Беларусь

Научный руководитель – к.х.н., доцент Е.И. Тарун

TARASEVICH N.R

ANTIOXIDANT PROPERTIES OF BORN COLOSTRUM

Department of Environmental Medicine and Radiobiology

A.D. Sakharov International State Ecological Institute,

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Supervisor: PhD, Associate Professor E.I. Tarun

Резюме: в настоящее время актуальной проблемой является использование перспективных биологически активных компонентов для

функциональных продуктов. В работе проведено сравнительное изучение антиоксидантной активности образцов молозива. Образцы восстанавливали флуоресценцию флуоресцеина до 66-85 % при концентрации образцов 3,4 – 6,6 мг/мл. Показатели IC_{50} находились в пределах 15,0-155,1 мкг/мл

Ключевые слова: антиоксидантная активность, молозиво, супернатант, ультрафильтрат, флуоресценция

Resume: Currently, the urgent problem is the use of promising biologically active components for functional products. A comparative study of the antioxidant activity of colostrum samples was performed. Samples restored the fluorescence of fluorescein to 66-85% at a sample concentration of 3.4 - 6.6 mg / ml. IC_{50} values were in the range of 15.0-155.1 mcg / ml

Keywords: antioxidant activity, colostrum, supernatant, ultrafiltrate, fluorescence.

Коровье молозиво можно использовать в качестве сырья для производства специализированных продуктов, так как оно содержит в более высоких концентрациях, чем обычное молоко, белки, жиры, иммунные факторы (иммуноглобулина А, лактоферрина, лейкоцитов-макрофагов, нейтрофилов, лимфоцитов), витамины и минералы, но в меньшей концентрации – лактозу.

Коровье молоко, сыр и кисломолочные продукты являются доступными источниками биологически активных пептидов (БАП), для которых показаны гипотензивный, иммуномодулирующий, антиоксидантный, антимикробный, антимуtagenный и др. эффекты. БАП образуются в результате воздействия на белки молока пищеварительных ферментов желудочно-кишечного тракта, при технологической обработке очищенными протеазами, а также ферментации молочнокислыми бактериями. После ферментативного гидролиза основных белков-аллергенов молока (лактоглобулин, казеин) образуются гипоаллергенные пептиды, что связано с расщеплением участков антигенных детерминант в соответствующих белках. Использование различных протеолитических ферментов и пробиотических микроорганизмов обеспечивает получение гидролизovaných и ферментированных белков молока со специфическим белково-пептидным профилем и характерными биологически активными свойствами.

Цель исследования – провести сравнительное изучение антиоксидантной активности обезжиренного и ферментированного молозива, их супернатантов и ультрафильтратов.

Материалы и методы исследования. В настоящей работе для детектирования свободных радикалов использован флуоресцеин. Генерирование свободных радикалов осуществляли, используя систему Фентона, в которой образуются гидроксильные радикалы при

взаимодействии комплекса железа (Fe^{2+}) с этилендиаминтетрауксусной кислотой (EDTA) и пероксида водорода. При взаимодействии флуоресцеина со свободными радикалами происходит подавление его флуоресценции, которая восстанавливается с помощью 6 образцов молозива: обезжиренное и ферментированное молозиво, супернатанты обезжиренного и ферментированного молозива и ультрафильтраты обезжиренного и ферментированного молозива.

Результаты и их обсуждение. Для всех образцов получены зависимости интенсивности флуоресценции флуоресцеина от логарифма концентрации молозива.

Минимальная антиоксидантная активность получена для образца молозива обезжиренного. Флуоресценция флуоресцеина восстанавливается до 66 % при самой высокой концентрации 6,6 мг/мл. Также максимальные значения имеют и показатели IC_{50} по сухому веществу (200,8 мкг/мл) и белку (155,1 мкг/мл).

Показатель A_{max} образца супернатанта обезжиренного молозива возрастает до 75 % при той же концентрации молозива. Показатели IC_{50} и по сухому веществу (132 мкг/мл) и по белку (102 мкг/мл) уменьшаются в 1,5 раза. Таким образом, при осаждении нерастворимых частиц центрифугированием (супернатант) повышается антиоксидантная активность молозива.

Стоит отметить, что флуоресценция флуоресцеина ультрафильтрата обезжиренного молозива в 1,8 раза ниже, чем для образцов молозива обезжиренного и супернатанта обезжиренного молозива.

Гидролиз молозива бактериальной протеолитической системой приводит к обогащению низкомолекулярными белковыми компонентами, что также способствует повышению антиоксидантной активности. Образец молозива ферментированного восстанавливает флуоресценцию флуоресцеина до 78 %, что на 12 % выше, чем для образца обезжиренного молозива. Уменьшаются и показатели IC_{50} по сухому веществу (178,6 мкг/мл) и по белку (136,3 мкг/мл) в 1,12 / 1,14 раза соответственно.

Для образца супернатанта ферментированного молозива флуоресценция флуоресцеина восстанавливается до 81 %, что на 6 % выше, чем для образца супернатанта обезжиренного молозива, при более низкой концентрации 5,7 мг/мл.

Максимальная антиоксидантная активность получена для образца ультрафильтрата ферментированного молозива. Он восстанавливал флуоресценцию флуоресцеина на максимальную величину ($A_{\text{max}} = 85\%$) при минимальной концентрации 3,4 мг/мл. Для этого же образца получены и минимальные показатели IC_{50} по сухому веществу (52,1 мкг/мл) и белку (15 мкг/мл).

Выводы. Показатели $A_{\max}$ образцов ферментированного молозива возрастали на 6-12 %, а показатели IC_{50} уменьшились в 1,12-2 раза по сравнению с образцами обезжиренного молозива. Образцы супернатантов обезжиренного и ферментированного молозива также показывают повышение антиоксидантной активности. При этом их показатели $A_{\max}$ возрастают на 3-9 %, а показатели IC_{50} уменьшаются в 1,5-1,6 раза по сравнению с образцами обезжиренного и ферментированного молозива. Ультрафильтрация приводит к еще более значительному повышению антиоксидантной активности. Показатели $A_{\max}$ образцов ультрафильтратов возрастают на 7-10 %, а показатели IC_{50} уменьшаются в 2-3,4 раза по сухому веществу и в 8-9 раз по белку по сравнению с образцами обезжиренного и ферментированного молозива.

ТИМАЕВА А.И.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОНКОМАРКЕРА CA-125 НА РАННИХ ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКА

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор С.И. Елгина

TIMAEVA A.I.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE ONCOMARKER CA-125 FOR EARLY DIAGNOSIS OF OVARIAN CANCER

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor S.I. Elgina

Резюме: Рак яичников составляет 4-6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место в структуре общей онкологической заболеваемости и третье – среди гинекологических опухолей. Диагностика злокачественных новообразований яичников на ранних стадиях развития является ключевым подходом к проблеме повышения эффективности лечения этой патологии.

Ключевые слова: новообразования яичника, онкомаркеры, специфичность, чувствительность.

Resume: Ovarian cancer has 4-6% among women cancer, and it has 7th rank in general cancer incidence and 3th among gynecologic tumors. The diagnosis of ovarian cancer at the early stages is a key approach to the problem of increasing the treatment effectiveness of this pathology.

Keywords: ovarian neoplasms, tumor markers, specificity, sensitivity.

Цель исследования - определить диагностическую значимость онкомаркера СА-125 на ранних стадиях развития злокачественных новообразований яичников.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 44 женщин, прооперированных в гинекологических стационарах общей сети с новообразованиями в области придатков матки за период с 2016 по 2019 гг.

Полученные данные обрабатывались с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил $59,23 \pm 11,06$ лет. 14 (32%) женщин находились в репродуктивном периоде, 30 женщин (68%) – в постменопаузе. 8 (18%) пациенток в анамнезе не имели родов и аборт. Среди гинекологических заболеваний чаще всего диагностировались хронические воспалительные заболевания придатков матки (52%), миома тела матки (48%) и гиперплазия эндометрия (7%). Сопутствующую соматическую патологию имели 23 (52%) женщины, среди которых преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (27%), ожирение (18%), сахарный диабет (16%).

При обращении в женскую консультацию у большинства пациенток жалобы отсутствовали. 16 (36 %) женщин предъявляли жалобы на периодические ноющие боли внизу живота, 7 (16 %) – на нарушение менструального цикла (мажущие кровяные выделения из половых путей в середине цикла, выделения до и после менструации).

Новообразования яичника были выявлены амбулаторно при гинекологическом осмотре в КГКП №20, женской консультации, подтверждены проведением ультразвукового исследования. Всем женщинам в объёме комплексного предоперационного обследования проводилось определение исходного уровня Са-125. Рекомендуемый пороговый уровень для СА-125 составляет менее 35 МЕ/мл.

На амбулаторном этапе 33 (75%) женщины имели нормальный показатель СА-125, 11 (25%) – превышающий норму. Превышение СА-125 в два раза и более было диагностировано у 7 (16%) женщин. В связи с его повышением пациентки были консультированы в КООД.

После проведения планового хирургического лечения объёмы оперативного вмешательства представлены цистэктомией у 6 (14%) женщин, односторонней аднексэктомией – у 11 (25%), двусторонней аднексэктомией – у 11 (25%), радикальной гистерэктомией – у 16 (36%). Эффективность выполненного лечения и послеоперационных осложнений оценивалась клинически и по УЗИ.

Результаты гистологического исследования представлены опухолью Бреннера – в 2%, серозной аденокарциномой – в 7%, эндометриодной кистой – в 9%, фолликулярной кистой – в 9 %, зрелой тератомой – в 11 %,

текомой – в 11%, фибромой – в 16 %, серозной цистаденомой – в 34%. Повышение Са-125 имело место у половины женщин с эндометриоидной кистой, трети женщин – с серозной цистаденомой и у всех женщин с аденокарциномой. Несмотря на очевидный пограничный характер новообразований и рак яичника (опухоль Бреннера) уровень Са-125 у данной категории пациенток соответствовал референсным значениям. При сопоставлении результатов СА-125 и морфологического диагноза совпадения выявлены в 45% случаев. При расчетах специфичности и чувствительности метода, специфичность СА-125 составила 75%, чувствительность – 80%.

Выводы. Таким образом, основываясь на данных нашего исследования, определение опухоль-ассоциированного антигена СА-125 не является строго специфичным скринингом маркером для ранней диагностики рака яичников.

ТКАЧЕВА Е.В.¹, МАНДРА Е.В.²

**ДИСФАГИЯ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ
ИНСУЛЬТ**

*Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург¹
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова, г. Москва²*

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.М. Борзунова

TKACHEVA E. V.¹, MANDRA E. V.²

**DYSPHAGIA: ANALYSIS OF OUTCOMES OF MEDICAL
REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED AN
ISCHEMIC STROKE**

*Department of Nervous Diseases, Neurosurgery and Medical Genetics
Ural State Medical University, Yekaterinburg¹
I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow²
Supervisor: MD, PhD, Professor Y.M. Borzunova*

Сосудистые заболевания головного мозга остаются одной из ведущих проблем неврологии. Ежегодно в России острое нарушение мозгового кровообращения происходит более, чем у 450 000 человек. Число больных, которые возвращаются к прежней работе составляет лишь 8,6% [Чочаева М.Ж. с соавт., 2015].

Одним из наиболее опасных осложнений инсульта является нарушение глотания (дисфагия). Распространенность дисфагии в раннем постинсультном периоде, по данным международных эпидемиологических исследований, составляет от 19,7 до 63% [Танашян М.М. с соавт., 2018].

Глотание – жизненная функция, обеспечиваемая иннервацией жевательных мышц, мышц языка, глотки и пищевода. Развитие их пареза ведет к нарушению глотания.

Аспирация пищи и жидкости с последующим развитием аспирационной пневмонии является крайне опасным осложнением инсульта.

Поэтому у всех больных, перенесших инсульт, следует, как можно раньше, оценивать функцию глотания. При выявлении дисфагии учитывать этот симптом при кормлении пациента, проведении лечения и реабилитационных мероприятий [Громова Д.О. с соавт., 2015].

Наиболее часто дисфагия после инсульта встречается у пациентов со стволовой локализацией ишемического очага. В этом случае она развивается в результате инфаркта ядер языкоглоточного и блуждающего нервов, реже в сочетании с поражением ядра подъязычного нерва. Это приводит к развитию периферического пареза в мышцах глотки, надгортанника, мягкого неба и языка [Громова Д.О. с соавт., 2015].

Выделяют клинически явную и скрытую аспирацию. О клинически явной аспирации говорят в том случае, если этот диагноз может быть заподозрен на основании опроса и осмотра пациента. Скрытая аспирация характеризуется проникновением частичек пищи ниже уровня истинных голосовых связок без поперхивания, кашля или иной клинической симптоматики. При этом у 9-27% больных, перенесших инсульт, аспирация носит скрытый характер, для диагностики которой необходимы инструментальные методы исследования: проба трех глотков, видеофлюороскопия [Громова Д.О. с соавт., 2015].

Оценка функции глотания, риск аспирации, питание пациента, разработка плана кормления, индивидуальная диета и система мониторинга приема твердой и жидкой пищи – все это является важной составляющей реабилитационных мероприятий данной категории больных.

Целью данного исследования является анализ результатов реабилитационных мероприятий у больных, перенесших инсульт с осложнением в виде дисфагии.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ЦГБ №3 г.Екатеринбурга в 2018 г. Ретроспективно были проанализированы 221 история болезни пациентов с ишемическим инсультом за 2017 год. Критериями включения в исследуемую группу являлось: наличие ишемического инсульта, дисфагии разной степени тяжести. Анализ результатов проводился при помощи программы Microsoft Excel. Использовались методы описательной статистики. Для сравнительного анализа параметрических выборок применяли t-критерий Стьюдента и критерий χ^2 . Анализ зависимостей осуществлялся с помощью линейной корреляции Пирсона, результаты считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов, перенесших ишемический инсульт $69,54 \pm 0,78$ лет. Среди них 42,53% (94 из 221 пациентов) женщины и 57,47% (127 из 221) мужчин. Число больных, находящихся на пенсии к моменту инсульта, составило 194 человека (87,78%), остальные - 9,05% (20 человек) работает, а 3,17% (7 человек) не работает. Среднее время нахождения больных в стационаре – 13,4 дня. 157 пациентов (71,04%), перенесших ишемический инсульт имели осложнение в виде дисфагии.

Статистически значимой зависимости степени тяжести дисфагии от бассейна ишемизированной артерии не выявлено ($p < 0,05$). Также исследование показало, что к инсульту приводила ишемия преимущественно артерий вертебробазилярного бассейна (77,07%). Тяжесть дисфагии, при этом, имеет тенденцию к снижению. Выявлено значительное преобладание коркового типа нарушения чувствительности в патогенезе дисфагий всех степеней тяжести ($p < 0,05$). Это обусловлено преобладанием в исследуемой группе лиц пожилого возраста, у которых инсульт развивается на фоне хронической недостаточности мозгового кровообращения, что приводит к центральному парезу мышц глотки, надгортанника, мягкого неба и языка [Громова Д.О. с соавт., 2015].

В настоящее время, лечение дисфагии носит компенсаторный, а не патогенетический характер. К методикам, снижающим риск аспирации пациента, относятся диеты, подбирающиеся в зависимости от степени тяжести дисфагии. Диета А, применяемая при легкой степени тяжести, основана на правильном позиционировании пациента. Диета В (направленная на лечение средней степени тяжести дисфагии) включает в себя прием теплой пищи маленькими порциями под наблюдением среднего медицинского персонала. Полностью гомогенизированная пища служит основной для диеты С – используемой в лечении дисфагии тяжелой степени. В крайне тяжелых случаях осуществляется питание через назогастральный зонд. Также к методам реабилитации относится логопедическая коррекция, включающая зондовый массаж задней стенки глотки, мягкого неба, а также различные упражнения по восстановлению глотания. Данная стратегия лечения применяется, как в России, так и за рубежом [Cohen D.L. et al., 2016].

Проведенное нами исследование показало значимое снижение степени тяжести дисфагии после предложенного лечения ($p_1 \leq 0,001$), что доказывает его эффективности. Однако случае полного восстановления, за исключением дисфагии легкой степени тяжести, не наблюдалось. Это доказывает необходимость внедрения новых технологий. Исследования китайский ученых, например, доказали обоснованность применения транскраниальной магнитной стимуляции в сочетании с нервно-мышечной электростимуляцией [Zhang C., Zheng X. et al., 2018].

Выводы. Ишемический инсульт чаще встречается у пациентов пожилого возраста (средний возраст пациентов – 70 лет). Выявлено незначительно преобладание ишемического инсульта у пациентов мужского пола (соотношение мужского пола к женскому – 1,35). Осложнение в виде дисфагии имели большинство пациентов – 71%. В патогенезе дисфагии ведущую роль играла ишемия артерий вертебробазилярного бассейна и, как следствие, корковый тип нарушения чувствительности. Отмечена тенденция к снижению тяжести дисфагий. Подтверждена эффективность лечения дисфагии компенсаторными методами

ТКАЧЕНКО А.Ю.
**КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИОНИЗАЦИИ
ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ЗАКРЫТЫХ ПОМЕЩЕНИЙ
(БОЛЬНИЧНЫХ ПАЛАТ)**

*Кафедра гигиены
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.В. Попкова

TKACHENKO A.Y.
**COMPREHENSIVE HYGIENIC ASSESSMENT OF INDOOR AIR
IONIZATION**

*Department of Hygiene
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.V. Popkova

Резюме: Кондиционирование с ионизацией воздуха больничных палат снижает химическую контаминацию среды закрытых помещений. Оказывает позитивное влияние на эмоциональную сферу, функциональную активность системы дыхания и физическую работоспособность пациентов и персонала.

Ключевые слова: ионизация воздуха, среда закрытых помещений медицинских организаций

Resume: Air conditioning with hospital air ionization reduces the chemical contamination of indoor environments. It has a positive effect on the emotional sphere, the functional activity of the respiratory system and the physical performance of patients and staff.

Keywords: air ionization, indoor environment of medical organizations.

В настоящее время большое внимание уделяется проблемам кондиционирования воздуха, которое представляет собой не только очистку воздуха жилых и общественных помещений, но и восстановление его природных свойств. Одним из таких свойств воздуха является степень его ионизации и содержание аэроионов, от концентрации которых зависят

многие показатели, определяющие энергетический обмен человека (Губернский Ю.Д., 2002; Iwama H, 2004, 2005), функции внешнего дыхания (Blackhall K., Appleton S., Cates C.J., 2005), реологические и биохимические свойства крови, показатели системы перекисного окисления липидов (Скипетров В.П. 2003).

Цель исследования - комплексная гигиеническая оценка эффектов ионизации воздушной среды больничных палат ГАУЗ КО ОКБ СМП.

Материалы и методы исследования.

- прямое анкетирование пациентов, тест САН
- лабораторные методы исследования: ОАК, БХ
- устный опрос пациентов

Результаты и их обсуждение. Установлено, что аэроионизация изменяет групповой и компонентный химический состав воздуха помещений: выявлено уменьшение концентрации ароматических углеводородов до 20 раз, непредельных соединений - более чем в 2 раза, кетонов - в 8 раз, альдегидов - в 2 раза, токсичных соединений фенола, формальдегида, ацетофенона, бензальдегида - до 8 раз.

При комплексном гигиеническом исследовании эффектов профилактической аэроионизации выявлено: значимое улучшение самочувствия испытуемых по результатам опроса (62,8%) и теста САН (42%), позитивные изменения характеристик произвольного внимания, отсутствие изменений в выраженности стресса.

Выявлено, что состояние здоровья подопытной группы улучшилось, на 75% уменьшилось количество случаев ОРВИ, на 40% уменьшилось количество гнойно-септических осложнений. Субъективно отмечают улучшение своего общего самочувствия 100% пациентов.

Выводы. Гигиеническая оценка эффектов аэроионификации выявила: а) улучшение состояния 62,8% испытуемых в экспонируемой группе и достоверное отсутствие изменений в группе «плацебо»; б) статистически значимое улучшение показателей тестовой карты САН в экспериментальной группе (42%); в) позитивные изменения характеристик произвольного внимания (уменьшение количества ошибок в корректурных пробах на 46%); Воздействие физиотерапевтическими уровнями аэроионизации воздуха о в концентрациях 50-100 тыс. ионов/см.) выявило позитивное влияние на эмоциональную сферу, функциональную активность системы дыхания и физическую работоспособность добровольцев, а также на восстановление частоты сердечных сокращений после повышенной физической нагрузки; обнаружило повышение иммунного потенциала организма добровольцев, а также снижение концентрации холестерина и диеновых конъюгатов в плазме крови, что не сопровождалось изменениями интегрального показателя антиоксидантной активности (АОА) плазмы крови. Для современных больничных помещений и зданий в случае децентрализованной ионизации

воздуха безопасными с гигиенических позиций являются аэроионизаторы с рабочим напряжением до 15 кВ, которые устанавливаются локально на расстоянии 2-3 метра, рядом с больничными койками или коридоре и не имеют негативных побочных эффектов. При использовании ионизаторов с напряжением на электроде более 15 кВ концентрация аэроионов рассчитывается по специальной методике.

**ТРЕФИЛОВА Е.В., ВАСИЛЬЕВА А.Н.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С
РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.С. Малышенко

**TREFILOVA E.V., VASILIEVA A.N.
ADHERENCE TO TREATMENT BY PATIENTS WITH RHEUMATIC
DISEASES**

*Department of Propaedeutics of Internal Medicine
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyschenko

Резюме: Проведена оценка приверженности к лечению 40 больных ревматологического профиля с использованием Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) и шкалы Мориски-Грина. При количественной оценке показателей приверженности выявлено, что более половины пациентов имеют низкую приверженность к лечению. Достоверных различий в зависимости от получаемой терапии и частоты наблюдений не выявлено.

Ключевые слова: приверженность к лечению, ревматические заболевания.

Resume: The assessment of treatment adherence in 40 rheumatological patients was Performed using the Russian universal questionnaire for quantitative assessment of treatment adherence (COP-25) and the Morisky- green scale. Quantitative assessment of adherence indicators revealed that more than half of patients have low adherence to treatment. There were no significant differences depending on the therapy received and the frequency of observations.

Keywords: adherence to treatment, rheumatic diseases.

Приверженность к лечению представляет собой степень соответствия поведения пациента рекомендациям, полученным от врача, в отношении приема лекарственных препаратов, соблюдение диеты и других мер, направленных на изменение образа жизни. Приверженность один из

важнейших факторов, характеризующих качество лечения и непосредственно влияющих на прогноз. Особенно это относится к пациентам с хроническими заболеваниями, лечение которых продолжается многие годы, а часто - пожизненно. Выявление факторов, ассоциированных с приверженностью, позволит обосновать выполнение ряда мероприятий с целью повышения эффективности лечения пациентов с ревматическими заболеваниями.

Цель исследования - оценить приверженность к лечению больных ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 40 пациентов на базе ГАУЗ КО ОКГВВ: 23 (42,5%) женщины и 17(37,5%) мужчин, средний возраст 51 год (36,8; 60,3). Большинство больных наблюдаются с диагнозом ревматоидный артрит - 23(57,5%) человека, а также 12 (30%) человек с псориатическим артритом и 5 (12,5%) с анкилозирующим спондилитом. Метотрексат принимают 19 (48,7%) пациентов, сульфасалазин - 2 (5%), преднизолон - 3 (7,5%), НПВП - 18 (45%) и различные генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) – 16 (40%) человек. Приверженность к лечению оценивали при помощи Российского универсального опросника количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) и шкалы Мориски-Грина. Анкета КОП - 25 заполнялась при помощи интервьюера по алгоритму. Обработка заполненных анкет выполнялась в ручном режиме. На каждый вопрос предлагалось 6 вариантов ответа, оцениваемых в баллах. Обработка проходила в 2 этапа - на первом вычислялись технические показатели: "важность лекарственной терапии", "важность медицинского сопровождения", "важность модификации образа жизни", "готовность к лекарственной терапии". Каждый технический показатель представляет собой простую сумму баллов, полученную при ответах на соответствующие вопросы. Минимальное возможное значение каждого технического показателя составляет 5 баллов, максимальное 30 баллов. На втором этапе рассчитывались показатели приверженности: "приверженность к лекарственной терапии", приверженность к медицинскому сопровождению", "приверженность к модификации образа жизни", и интегральный показатель "приверженность к лечению". Каждый показатель представляет собой величину для конкретного респондента и выражается в процентах от теоретически возможной (принятой за 100%). Для всех показателей приверженности уровень значений в интервале до 50% интерпретируют как низкий, от 51 до 75% -средний и более 75% - как высокий. В оригинальной шкале Мориски – Грина каждый из 4-х пунктов оценивается по принципу ответов на вопрос "да-нет", при этом ответ "да" оценивается в 0 баллов, а ответ "нет" - в 1 балл. Комплаентными (приверженными) считаются больные, набравшие 4 балла и выше. Больные, набравшие 2 балла и менее, считаются не приверженными. Больные,

набравшие менее 3 баллов, считаются недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности.

Результаты и их обсуждение. Большинство пациентов наблюдаются у врача ежемесячно - 47,5% (19) и раз в квартал – 35% (14) человек. Только 5% (2) человек

наблюдаются раз в 6 месяцев и 5% (2) раз в год, а 7,5% (3) не наблюдаются вообще.

Оценивая общую приверженность к лечению по тесту, Мориски-Грина, полученные данные позволяют говорить о низкой приверженности пациентов к лечению: не привержен - 50% (20) и недостаточно привержен - 22,5% (9) человек. И только у 27,5% (11) пациентов отмечена высокая приверженность к лечению. При количественной оценке показателей приверженности выявлено, что более половины пациентов имеют низкую приверженность к лечению: по общей приверженности – 63%, по приверженности к лекарственной терапии – 65%, к модификации образа жизни – 52%, к медицинскому сопровождению – 68,5% обследованных больных.

Учитывая данные о том, что пациенты принимают ГИБП в рамках клинических исследований, и согласно требованиям протоколов должны ежемесячно проходить необходимые процедуры, в том числе осмотр лечащего врача и прием исследуемого препарата, высказано предположение, что в данной группе пациентов приверженность к лечению должна быть выше.

Пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимых по полу и возрасту: 1-ая группа (16 человек) – пациенты, получающие терапию ГИБП, и 2-ая группа (24 человека) – пациенты не получающие ГИБП.

Несмотря на то, что частота наблюдений у врача была выше в группе пациентов с терапией ГИБП: ежемесячно 62,5% и 37,5%, раз в 3 месяца 18,75% и 45,83% соответственно, статистически значимых различий по показателям приверженности не выявлено. Так по общей приверженности: не привержены к лечению - 31,3% и 62,5% человек или недостаточно привержены - 31,3% и 16,6%, а привержены лишь 37,5% и 20,8% пациентов соответственно. Так и при количественной оценке показателей приверженности выявлены низкие показатели в обеих группах: по приверженности к лечению – 63,1% и 58,3% ($p=0,354$), по приверженности к лекарственной терапии – 68,9% и 62,3% ($p=0,347$), к модификации образа жизни – 53,8% и 50,6% (0,525), к медицинскому сопровождению – 71,0% и 64,5% ($p=0,097$) обследованных больных.

Выводы. Выявлены низкие показатели приверженности к лечению. Достоверных различий в зависимости от получаемой терапии и частоты наблюдений не выявлено.

ТРОПИН В.Е.
ДВУХЭТАПНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ

*Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: д.м.н., профессор В.И. Подолужный,
к.м.н., ассистент В.А. Пельц

TROPIN V.E.
TWO-STAGE LIVER RESECTION

*Department of Hospital Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, Professor Podoluzhny V.I., MD, PhD, Assistant Peltz V.A.

Резюме: При критически малых размерах левой доли печени у 10 больных с опухолевым поражением правой доли выполнено видеолапароскопическое клепирование правой ветви воротной вены и через 4-6 недель после викарной гипертрофии левой доли осуществлена правосторонняя гемигепатэктомия без развития печёночной недостаточности в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: Опухоль печени, двухэтапная резекция печени, редукция воротного кровотока, печёночная недостаточность, гипертрофия доли печени

Resume: With critically small sizes of the left lobe of the liver in 10 patients with tumor lesions of the right lobe, video laparoscopic clefting of the right branch of the portal vein was performed, and 4-6 weeks after vicar hypertrophy of the left lobe, right-sided hemihepatectomy was performed without the development of liver failure in the postoperative period.

Keywords: liver tumor, two-stage resection of the liver, reduction of portal blood flow, liver failure, hypertrophy of the lobe of the liver.

Цель исследования - оптимизировать результаты хирургического лечения больных с опухолями печени.

Материалы и методы исследования. Анализированы результаты лечения 10 пациентов с опухолевыми поражениями правой доли печени при критически малых размерах левой.

Результаты и их обсуждение. Оперировано 3 мужчин и 7 женщин. Первым этапом выполнено видеолапароскопическое клепирование правой ветви воротной вены для викарной гипертрофии левой доли. Через 4 - 6 недель после викарной гипертрофии левой доли была выполнена правосторонняя гемигепатэктомия, летальных исходов и клинически значимых осложнений не было. Ни у одного больного мы не наблюдали в послеоперационном периоде печёночной недостаточности. В одном случае

до повторной операции и в одном наблюдении после радикальной операции было прогрессирование основного заболевания. У 8 пациентов в течение года рецидива заболевания нет, проводится наблюдение. В двух случаях дессиминация процесса.

Выводы. Изоляция воротного кровотока правой доли печени с целью создания викарной гипертрофии левой доли является эффективным и безопасным методом профилактики развития пострезекционной печеночной недостаточности. Метод позволяет радикально оперировать ранее инкурабельных больных.

ТУПИКОВА Т.Е., ЯКОВЛЕВ Д.Д.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЛИЦА ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РАЗНОГО ПОЛА И ЕГО СВЯЗЬ С МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ РАССТОЯНИЯМИ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета

Научный руководитель – к.б.н., доцент В.И. Иванов

TUPIKOVA T.E., YAKOVLEV D.D.

SUBJECTIVE ASSESSMENT OF THE FACE BY REPRESENTATIVES OF DIFFERENT GENES AND ITS RELATIONSHIP WITH MORPHOMETRIC DISTANCES

Department of Normal Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: PhD, Associate Professor V.I. Ivanov

Резюме: В современном мире мы все чаще сталкиваемся с оценкой характера человека, его психологических особенностей, обращая внимание только на его лицо. В первую очередь, при встрече с незнакомым человеком мы оцениваем тип его темперамента, его интеллектуальные способности по внешности. На подсознательном уровне это применяется на практике как в повседневной жизни, так и используется людьми определенного ряда профессий (в сфере обслуживания, торговли и др.).

Для врачей важно уметь определять психологический тип пациента, так как, поняв психологию обследуемого, врач сможет выбрать правильную тактику общения, что поможет расположить к себе и увеличить процент доверия к врачу. Также это позволит избежать конфликтных ситуаций и недопониманий у обеих сторон.

Ключевые слова: лицо, характер, психологическая характеристика, антропометрия, психологический тип

Resume: In the modern world, we are increasingly faced with the assessment of a person's character, his psychological characteristics, paying

attention only to his face. First of all, when we meet a stranger, we evaluate the type of his temperament, his intellectual abilities by appearance.

On a subconscious level, this is applied in practice both in everyday life and is used by people of a certain number of professions (in the service sector, trade, etc.).

For doctors, for example, it is important to be able to determine the psychological type of the patient, because by understanding the psychology of the subject, the doctor will be able to choose the right communication tactics, which will help to win over and increase the percentage of trust in the doctor. This will also help avoid conflict situations and misunderstandings on both sides.

Keywords: face, character, psychological characteristic, anthropometry, psychological type.

Цель исследования – выявить наиболее значимые черты лица юношей, на которые обращает внимание как женский, так и мужской пол, а также установить зависимость между чертами лица и восприятием характера человека в обществе.

Материалы и методы исследования

Для выявления зависимости между характером человека и чертами его лица среди 16 студентов мужского пола 2 курса КемГМУ была проведена фотосъемка в одинаковых условиях. Также им был предложен опрос, включающий 22 биполярных шкалы оценок личностных свойств и вопросы, позволяющие определить уровень их эмоциональной устойчивости.

В оценке фотографий приняли участие 30 студентов КемГМУ, незнакомых с испытуемыми, из них 15 девушек и 15 юношей. Им было необходимо ответить на те же вопросы, что и испытуемым.

Статистическая обработка материала проводилась в программе Statistica. Для оценки связей использовали коэффициент корреляции Спирмена, для сравнения признаков применялся U-критерий Манна-Уитни. В работе приведены только статистически значимые результаты на уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждения

В ходе исследования была выявлена взаимосвязь восприятия характера человека и черт его лица.

Представители мужского пола, оценивающие фотографии, определили, что, испытуемые с большим значением максимальной ширины лица выглядят в глазах окружающих более решительными ($R=0,55$) и уверенными в себе.

Юношей с более широким носом парни оценивали как менее рассудительных ($R= -0,54$) и более упрямых личностей. Также, по их мнению, широкий рот характерен для более энергичных парней ($R=0,65$). К

тому же, большая энергичность приписывалась людям с массивной нижней челюстью ($R=0,58$).

Женская половина опрошенных скромными ($R=0,57$) и невозмутимыми ($R=0,56$) посчитала парней, у которых значение соотношения высоты головы и ширины лица было больше. В юношах с широким носом девушки видели лидеров ($R=0,52$), и наоборот, менее широкий нос испытуемых указывал им на их уступчивость. Большой рот исследуемых девушки оценили, как признак напористости, решительности ($R=0,57$) и открытости ($R=0,64$). Также о наличии данных черт характера у молодых людей свидетельствовала мощная нижняя челюсть. Вдобавок, женский пол посчитал их более смелыми ($R=0,53$) и самоуверенными ($R=0,68$), в отличие от парней с менее широкой нижней челюстью, которые по их мнению, более уступчивы и не спешат принимать серьезные решения самостоятельно.

Самооценка исследуемых совпала с оценкой окружающих по таким параметрам как скромность, самолюбие, самоуверенность, наличие лидерских качеств, невозмутимость и серьезность. По таким критериям как уравновешенность, хитроумие, открытость и рассудительность самооценка оказалась завышена.

Кроме того, после обработки результатов было замечено некоторое расхождение во мнениях о чертах характера испытуемых. В среднем женский пол в отличие от мужского оценил более высокими баллами такие черты характера как доброта (на 66% выше), дружелюбие (на 72%), смелость (на 94%), самоуверенность (на 55%), интеллигентность (на 86%), эмоциональная устойчивость (на 65%) и умение располагать к себе окружающих (на 53%).

Выводы. При оценке лица наибольшее значение имели его широтные, а не высотные характеристики. Девушки большее внимание обращали на размер глаз, ширину нижней челюсти и рта и связывали их с добротой, мужественностью и ответственностью. Юноши больше уделяли внимание ширине лица, носа, рта и связывали их с решительностью, энергичностью и рассудительностью. Оценка мужского и женского пола оказалась одинакова для таких качеств как открытость, рассудительность, решительность, энергичность и наличие лидерских качеств. Такие качества как чувствительность, простодушие, смелость, доверчивость и интеллигентность в нашем исследовании оказались не связаны с антропометрическими расстояниями лица.

ТЮЛЮШ Т.И., БЫЙБЫЕВ С.С.
ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Кафедра эпидемиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

TYULYUSH T.I., BYIBYEV S.S.
EFFECT OF COFFEE ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Department of Epidemiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor E.B. Brusina

Резюме: существуют значительные разногласия относительно связи между потреблением кофе и риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Был проведен мета-анализ для оценки зависимости между потреблением кофе и риском ССЗ.

Ключевые слова: кофе, сердечно-сосудистые заболевания, метаанализ.

Resume: There is considerable disagreement about the relationship between coffee consumption and the risk of cardiovascular disease (CVD). A meta-analysis was conducted to assess the relationship between coffee consumption and CVD risk.

Keywords: coffee, cardiovascular disease, meta-analysis.

Кофе является одним из самых популярных и широко потребляемых напитков во всем мире благодаря своему стимулирующему воздействию на центральную нервную систему, а также его вкусу и аромату. Новые подходы в эпидемиологических исследованиях и экспериментальных исследованиях свидетельствуют о том, что употребление кофе может способствовать профилактике ряда хронических заболеваний.

В связи с этим нам представляется актуальным изучение влияния потребления кофе на риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования. Оценить имеющиеся фактические данные о связи между потреблением кофе и последствиями для здоровья, в частности сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования. Для поиска литературы использовались следующие базы данных: PubMed/MEDLINE (с применением фильтра ClinicalQueries и использованием операторов булевой логики), eLibrary, Google Scholar, cochranelibrary. Основной вклад при поиске литературы оказалась поисковая база данных PubMed, для поиска литературы использовались операторы булевой логики со следующей схемой поиска, caffeine cardiovascular system, caffeine health effects. Также производился поиск и в других поисковых базах данных. Для статистического анализа

использовался метод Ментеля — Хензеля, а также визуализация результатов с помощью графика Forestplot. Для визуализации графика Forestplot использовались программа RevMan 5. Производили расчет отношения рисков (RiskRatio), доверительный интервал, объем выборки проводили с помощью программы EpiInfo.

Результаты и их обсуждения. В результате проведенного исследования с помощью графика Forestplot, можно сделать вывод о том, что употребление кофе не оказывает влияние на формирование заболеваний ССЗ у лиц до 50 лет. В результате метаанализа не была установлена статистически значимая связь между употреблением кофе и риском формирования болезней ССЗ (общее количество участников – 1066 чел.; Отношение риска составило 1,17; 95 % ДИ [1.04; 1.32]). Связь является статистически не значимой т.к. вероятность ошибки меньше 0.05 ($p = 0,007$). Гетерогенность составила $I^2 = 0\%$, $p=0.61$, метаанализ проводился на основе модели фиксированным эффектом. Таким образом риск формирования заболеваний ССЗ у лиц пьющих кофе не связано непосредственно с употреблением кофе.

Выводы. После интерпретации графика и полученных данных, пришли к выводу, что отсутствует риск возникновения ССЗ у людей, пьющих кофе по 3-4 чашки/день, но так как объем исследования был недостаточен, то данные исследования необходимо провести на большей выборке для получения наиболее достоверных данных.

УСОВА Е.В., ГРИГОРЬЕВА И.И.
**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПО
ИНДЕКСУ WOMAC В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ
МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЖЕНЩИН С
ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: к.м.н., доцент О.С. Малышенко,
д.м.н., профессор Т.А. Раскина

USOVA E.V., GRIGORIEVA I.I.
**EVALUATION OF SEVERITY OF FUNCTIONAL DISORDERS BY
WOMAC INDEX DEPENDING ON BONE MINERAL DENSITY IN
WOMEN WITH KNEE OSTEOARTHRITIS**

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyshenko,
MD, PhD, Professor T.A. Raskina

Резюме: проводился анализ тяжести функциональных нарушений по индексу WOMAC в зависимости от состояния минеральной плотности кости (МПК) у 35 женщин с остеоартритом (ОА) коленного сустава. Выявлена значимо большая интенсивность болевого синдрома и выраженность функциональной недостаточности коленных суставов по данным индекса WOMAC у женщин со снижением МПК.

Ключевые слова: женщины, остеоартрит, коленный сустав, индекс WOMAC, минеральная плотность костной ткани, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия.

Resume: The analysis of the severity of functional disorders by the WOMAC index depending on the state of bone mineral density (BMD) in 35 women with osteoarthritis (OA) of the knee joint. A significantly greater intensity of the pain syndrome and the severity of functional failure of the knee joints were revealed according to the WOMAC index in women with a decrease in bone mineral density.

Keywords: women, knee-joint, osteoarthritis, bone mineral density, WOMAC index, two-energy X-ray absorbiometry.

Цель исследования – оценить тяжесть функциональных нарушений по индексу WOMAC в зависимости от состояния минеральной плотности кости (МПК) у женщин с остеоартритом (ОА) коленного сустава.

Материалы и методы исследования

Обследованы 35 женщин с ОА коленного сустава, установленным в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов (средний возраст $56,4 \pm 9,7$ лет). МПК и Т-критерий шейки бедра и поясничного отдела позвоночника оценивали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) на стационарном костном денситометре Lunar Prodigy Primo, США. Для оценки клинических проявлений ОА коленных суставов пациентами использовался опросник WOMAC (Western Ontario and McMaster University).

Результаты и их обсуждение

На основании результатов DXA по значению Т-критерия (ISCD, 2007) все обследованные больные были распределены в 2 группы: 17 женщин с нормальными показателями МПК (НМПК) (группа 1) и 18 пациенток с остеопеническим синдромом (ОПС) (11 (61,1%) больных с остеопенией и 7 (38,9%) с остеопорозом).

При сравнительном анализе показателей индекса WOMAC обнаружено, что в группе больных с ОПС значение суммарного балла данного индекса по шкале боли было значимо выше по сравнению с пациентами с НМПК ($148,0 \pm 81,9$ баллов против $116,5 \pm 66,0$ баллов, $p=0,02$).

При анализе отдельных компонентов индекса установлено, что женщины с ОПС имели достоверно более выраженную боль в суставах в ночные часы ($25,1 \pm 22,3$ против $19,4 \pm 21,6$, $p=0,03$) и в положении сидя или лежа ($22,4 \pm 17,4$ против $14,8 \pm 12,7$, $p=0,02$), большие затруднения при ходьбе по ровной поверхности ($29,3 \pm 20,1$ против $22,8 \pm 18,2$, $p=0,04$), вставании из положения сидя ($44,2 \pm 19,2$ против $36,3 \pm 19$, $p=0,02$) и лежа ($45,1 \pm 18,0$ против $40,1 \pm 20,7$, $p=0,03$), а также при длительном стоянии более 30 минут по сравнению с пациентками с НМПК ($36,2 \pm 20,8$ против $27,1 \pm 14,8$, $p=0,02$).

По результатам корреляционного анализа были установлены следующие взаимосвязи. Выявлена значимая обратная корреляционная связь между Т-критерием и оценкой боли по WOMAC ($r=-0,43$, $p=0,04$). Аналогичная связь обнаружена между Т-критерием и оценкой функциональной недостаточности по WOMAC ($r=-0,39$, $p=0,03$).

Выводы. По результатам проведенного исследования у женщин с ОА коленного сустава и снижением МПК выявлена значимо большая интенсивность болевого синдрома и выраженность функциональной недостаточности коленных суставов по данным индекса WOMAC.

УТКИНА Е.В.

**ТЯЖЕЛАЯ ПРЕЭКЛАПСИЯ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ,
ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Рудаева

UTKINA E.V.

**SEVERE PREECLAPSY: OUTCOMES OF PREGNANCY AND
CHILDBIRTH, INFLUENCE ON THE CONDITION OF THE NEWBORNS**

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.V. Rudaeva

Резюме: Полученные результаты проведенных исследований показали, что большинство пациенток с тяжелой преэклампсией были в активном репродуктивном возрасте, первородящими, беременность протекала на фоне анемии, заболеваний почек, эндокринных заболеваний. Данной группе пациенток показано проведение прегравидарной подготовки, профилактики преэклампсии. *Ключевые слова:* беременность, роды, тяжелая преэклампсия.

Resume: The obtained results of the studies showed that most patients with severe preeclampsia were active in reproductive age, primiparous, pregnancy was accompanied by anemia, kidney disease, and endocrine diseases. This group of patients is shown to conduct pregravid preparation and the prevention of preeclampsia.

Keywords: pregnancy, childbirth, severe preeclampsia.

Гипертензивными нарушениями во время беременности и в родах страдает около 10% беременных. Особое место среди этих осложнений занимает тяжелая преэклампсия. Гипертензивные расстройства являются одной из основных причин материнской и перинатальной смертности. После беременности, осложненной тяжелой преэклампсией, женщины имеют повышенный риск развития артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инсульта и венозной тромбоэмболии.

Цель исследования - изучить особенности течения беременности и родов, состояние новорожденных при тяжелой преэклампсии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 81 истории родов и историй развития новорожденных за 2018-2019 года по данным родильного дома ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. М.А. Подгорбунского. Обработка

полученных результатов проводилась при помощи пакета программы Statistica 6.0. (модуль BasicStatistic (Tables/Tables)).

Результаты и осуждение. Средний возраст женщин исследуемой группы составил $29 \pm 0,8$ лет. 22 (27%) женщины не работали, 53 (65,4%) не имели высшего образования. Большинство из них с ранних сроков гестации наблюдались в женской консультации 62 (76,7%), у 9 (11%) женщин отсутствовало динамическое наблюдение во время беременности. В 57% случаев встречались первобеременные женщины, 42% пациенток имели репродуктивные потери в анамнезе.

Были выявлены следующие факторы риска развития преэклампсии: возраст 40 лет и более имели 5 (6,2%); интервал между беременностью более 10 лет был у 8 (9,9%); наличие тяжелой преэклампсии в анамнезе имели 6 (7,4%) женщин; высокий паритет родов – 11 (13,5%); ИМТ > 35 кг/см² имел место у 29 (35,8%) пациенток, $41 \pm 0,96$ кг/см². Беременные данной группы имели высокую частоту заболеваний мочевыделительной системы – 19%, желудочно-кишечного тракта – 16%, сердечно-сосудистой системы – 21%, СД I типа у 1,2%, гестационный сахарный диабет у 17,3%, анемии различной степени тяжести – 66,2%, что подтверждает данные литературы об их предрасполагающей роли в развитии гипертензивных нарушений во время беременности и родов. ($p < 0,01$).

Профилактика преэклампсии проводилась только пяти пациенткам (5%) исследуемой группы. Показатели систолического АД составили $165 \pm 1,8$ мм.рт.ст, диастолического – $100 \pm 1,2$ мм.рт.ст, уровень суточной протеинурии $0,9 \pm 0,05$ г/сут., внезапно возникшее, быстро нарастающие отеки были диагностированы у 45 (56%) пациенток, синдром диспепсии имел место у 6 (7,4%), неврологические нарушения у 25 (31%) женщин. Синдром цитолиза был диагностирован у 15% (АСТ 65 ± 11 у/л и АЛТ 101 ± 35 у/л); тромбоцитопения у 17,3% ($125 \pm 8,510^9$ /л).

Наиболее частыми осложнениями во время беременности были рвота беременной легкой и средней степени тяжести у 21 (26%) женщины и угроза преждевременных родов – у 16%. Роды осложнились аномалиями родовой деятельности у 2 (2,5%) женщин, родовым травматизмом матери – у 6 (7,4%), ПОНРП – у 1 (1,2%), угрожающее состояние плода было диагностировано у одной пациентки (1,2%). Преждевременно были родоразрешены 32 (40%) женщины. Оперативным путем были родоразрешены 70 (86%) пациенток. Роды через естественные родовые пути произошли у 11 (14%) женщин. Родилось 47 (56%) доношенных и 37 (44%) недоношенных детей. Масса доношенных детей составила 3148 ± 54 г, рост $49 \pm 0,6$ см. Оценка по шкале Апгар на первой и пятой минуте составила $7 \pm 0,15$ и $8 \pm 0,12$ баллов соответственно. Асфиксия средней степени тяжести была диагностирована у 6 (7,14%) и средней степени тяжести у одного (1,19%) ребенка. Задержку развития имели 17 (20%) детей, 13 (16%) новорожденных были переведены

ОРИТН и ОПН с различной перинатальной патологией: двухсторонней очаговой дисселективной пневмонией – 6%, недоношенностью 34-35 недель – 3,4%, гипоксически-геморрагическим поражением головного мозга – 1,2%, острым судорожным периодом и врожденным пороком сердца – 1,2%. ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты проведенных исследований показали, что большинство пациенток с тяжелой преэклампсией были в активном репродуктивном возрасте, первородящими, беременность протекала на фоне анемии, заболеваний почек, эндокринных заболеваний. Индуцирование родов с целью предотвращения перехода тяжелой преэклампсии в более тяжелые формы гипертензивных нарушений и рождение при этом недоношенных детей способствовали высокой частоте перинатальной патологии. Данной группе пациенток показано проведение прегравидарной подготовки, профилактики преэклампсии. Ранняя диагностика и своевременного родоразрешения снижает риски материнских и перинатальных осложнений и смертности.

ФЕХТЕЛ Е.П.

НАРУШЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Кафедра факультетской терапии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н., доцент В.Ю. Павлова,

д.м.н., профессор Р.В. Репникова

FEKHTEL E.P.

DISORDERS OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH HEMOBLASTOSIS

Department of Faculty Therapy, Occupational Diseases and Endocrinology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor V.Y. Pavlova, MD, PhD, Professor

Repnikova R.V.

Резюме: у больных с онкологическими заболеваниями депрессия и тревога выявляется в 39% случаев. Онкологические заболевания и психическое состояние пациентов имеют двухканальную связь. С одной стороны, онкологическая патология провоцирует появление разнообразных психических переживаний с другой стороны, в появлении онкологических заболеваний, а также вероятности излечения от них существенна роль психологического преморбиды и типов психического реагирования на заболевание.

Ключевые слова: депрессия, тревога, гемобластозы, шкала HADS, психическое состояние.

Resume: In patients with cancer, depression and anxiety are detected in 39% cases. Oncological diseases and mental state of patients have two-channel communication. On the one hand, oncological pathology provokes the appearance of various mental experiences on the other hand, the role of psychological premorbid and types of mental response to the disease is essential in the appearance of oncological diseases, as well as the probability of recovery from them.

Keywords: depression, anxiety, hemoblastoses, HADS scale, mental state.

Для большинства людей такой диагноз, как «онкология», является поворотным моментом в жизни. Больные, зная о своём заболевании, опираясь на собственные чувствования, понимания, переживания и

представления, формируют личное мнение о своей патологии. Отношение к течению собственной болезни формируют тип личности, индивидуальные качества и лабильность нервной системы. Душевное состояние играет важную роль в течение заболевания, научно установлена взаимосвязь эмоций, состояния центральной нервной и эндокринной систем.

Цель исследования - выявление у пациентов признаков клинической депрессии и тревожности в зависимости от статуса их болезни, возраста и курсов полихимиотерапий.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе гематологического отделения ГАУЗ КОКБ им. С. В. Беляева. Был проведен опрос 66 больных с различными вариантами гемобластозов с помощью анкет, включающих стандартную госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS (HospitalAnxietyandDepressionScale).

Результаты и обсуждение. В опросе приняли участие 66 респондентов, среди которых 40 (61%) составили мужчины и 26 (39%) женщины. Возраст пациентов варьировался от молодого (до 44 лет) – 10 (15%) пациентов, среднего (45 - 59) – 18 (27%) пациентов и престарелого (60 - 74 года) – 38 (58%) пациентов. В данную группы вошли пациенты с различными вариантами гемобластозов, в частности: острый лейкоз, выявленный у 26 (40%) анкетированных; миеломная болезнь – 16 (24%); хронический лимфолейкоз – 10 (14%) и лимфомой у 14 (21%) пациентов. Так же учитывались такие данные, как количество проведенных курсов полихимиотерапии (ПХТ).

При обработке анкетных данных у лиц молодого возраста признаки субклинической депрессии и тревоги были выявлены у 2 (20%) пациентов; клинически выраженные депрессия и тревога у данной группы пациентов не наблюдалось. У людей среднего возраста субклиническая тревога выявлена у 6 (33%), клиническая – у 8 (45%) пациентов. При этом субклиническая

депрессия - 4 (22%), клиническая депрессия – 10 (56%). У лиц пожилого возраста имело место только клинически выраженная депрессия у 10 (28%), субклинических признаков депрессии не выявлено; субклинически выраженная тревога у 4 (11%) и клинически выраженная у 8 (21%) пациентов. Стоит отметить, что наибольшее число пациентов с тревогой и депрессией составляют лица среднего возраста. Это может объясняться лабильностью психики в данный период жизни. При оценке взаимосвязи диагноза и психоэмоционального состояния выявлены следующие значения: у больных с острым лейкозом субклиническая депрессия выявлена у 2 (8%) человек, клинических у 14 (54%); субклиническая тревога установлена у 4 (15%) и клиническая тревога – 10 (39%) пациентов. При миеломной болезни клинически выявленная депрессия у 2 (13%); субклинически выраженная тревога – 4 (25%), клинически – 2 (13%). Из 10 пациентов с хроническим лимфолейкозом были выявлены субклинически выраженные депрессия и тревога у 4 (40%). У пациентов с различными вариантами лимфомы клинически выраженные депрессия и тревога имела место у 4 (29%) пациентов. Также учитывалось количество проведенных курсов ПХТ. Так, у больных, которые проходили первые пять курсов химиотерапии, субклинически выраженная депрессия была обнаружена у 4 (12%) пациентов, клинически выраженная – у 6 (19%); субклинически выраженная тревога – 4 (25%), клинически выявленная – 2 (6%). При числе курсов ПХТ от 6 до 9 у пациентов были обнаружены признаки клинически выраженных депрессии и тревоги у 6 (43%) больных. При количестве от 10 до 12 курсов клинически установленные депрессия и тревога выявлены 4 (67%) пациентов. В группе пациентов, получивших более 13 курсов – субклинически выявленная депрессия у 2 (14%), клинически выявленная – 4 (29%); субклинически выявленная тревога – 4 (28%), клинически выраженная – у 4 (28%).

Выводы. По данным проведенной работы выявлено, что пациенты среднего возраста более подвержены депрессии и тревоге, в отличие от других возрастных групп. По мере увеличения числа проведенных курсов ПХТ уменьшается процент выявленных депрессий у пациентов. Это можно объяснить эффективностью лечения, регрессом заболевания и стабилизацией психоэмоционального статуса с течением времени. Наиболее подвержены клинической депрессии люди с хроническим лимфолейкозом, что связано с особенностью возрастной группы. Данный вариант лейкоза чаще всего развивается у пациентов пожилого возраста, для которых характерны депрессивные и тревожные расстройства, не зависимо от характера заболевания.

ФЕДОРОВ А.М.
**РАЗРАБОТКА КОНСТРУКЦИИ ЧЕЛНОЧНОЙ КАМЕРЫ ДЛЯ
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ
ЖИВОТНЫХ**

МБОУ «СОШ № 58», г. Кемерово¹

ЦНИЛ

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово²

Научные руководители – учитель физики Г.С. Коровин¹;

к.фарм.н., доцент А.С. Сухих²

FEDOROV A.M.
**DEVELOPMENT OF THE DESIGN OF THE SHUTTLE CAMERA FOR
RESEARCH OF BEHAVIORAL REACTIONS OF LABORATORY
ANIMALS**

Secondary school № 58, Kemerovo¹

Central Research Laboratory

Kemerovo State Medical University, Kemerovo²

Supervisor: Teacher of Physics G.S. Korovin¹;

PhD, Assistant Professor A.S. Sukhikh²

Применение стандартных методик исследований на лабораторных животных требует специального оборудования. Оборудование, представленное на рынке, представляет собой сложное техническое изделие, включающее специализированное программное обеспечение, дорогостоящее и в основном зарубежного производства для конкретных задач. Например, «Челночная камера» для исследования поведенческих реакций животных на различных моделях установления психотропной активности новых лекарственных средств. Дороговизна данных приборов определяет актуальность создания отечественных аналогов.

Цель исследования - разработка универсального, многозадачного и доступного аналога зарубежного прибора «Челночная камера».

Материалы и методы исследования. Для изготовления конструкции челночной камеры применялись доступные материалы. Для исследования электрического сопротивления и оценки чувствительности животного использовались 10 самцов аутбредных крыс-SD.

Результаты и их обсуждение. При разработке конструкции необходимо решить ряд инженерных задач, а именно: гуманный способ воздействия на нервную систему животного и отслеживание реакции животного на это воздействие. Кроме того, необходимо найти технические решения световой и звуковой сигнализации процесса воздействия, датчиков месторасположения животного в камере.

Основу конструкции составляет камера, выполненная из листового полимера метилметакрилата. Верхняя крышка выполнена открывающейся для удобства обслуживания и работы камеры. Нижняя поверхность камеры выполнена в виде чередующихся, электропроводящих стержней (решетки) на которые подаются электрические импульсы воздействия.

Камера разделена перегородкой с отверстием для перехода животного с одной половины в другую, оснащенным механизмом дистанционного закрывания.

Для определения характера и величины импульсов были проведены исследования электрического сопротивления и оценка чувствительности животного (крысы).

Значение сопротивления животного составило 0,8-2 кОм. Пороговый ток чувствительности составил от 150 до 200 мкА. Так как ключевым параметром воздействия является ток, а не напряжение, а наиболее чувствительным оказывается импульсный ток, в качестве генератора импульсов был использован регулируемый импульсный источник тока с частотой 5 Гц.

Для установления местоположения животного в камере, токопроводящая решетка выполнена качающейся на центральной оси, оснащенная электрическими контактами, замыкающимися под тяжестью животного.

В качестве световой сигнализации выбрана светодиодная подсветка. В качестве звуковой сигнализации выбран пьезоэлектрический зуммер.

Контроль и управление всеми системами прибора предполагается выносным блоком на основе микрокомпьютера Raspberry Pi.

Выводы. В ходе работы были решены все поставленные задачи. Закончено создание прибора. Следующим этапом является разработка программного обеспечения для выносного блока управления.

**ФЁДОРОВА В.В., СОРОКИНА А.Д., КОТОВА В.С.
ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ГОМЕЛЯ И
ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра инфекционных болезней
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.Л. Тумаш*

**FIODOROVA V.V., SOROKINA A.D., KOTOVA V.S.
VARICELLA IN ADULTS AND CHILDREN IN GOMEL AND GOMEL
REGION**

*Department of Infectious Diseases
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.I. Tumash*

Резюме: Проведен анализ клинических особенностей ветряной оспы у взрослых и детей г. Гомеля и гомельской области. Клиника была типичная. Неврологические осложнения встречались в 4,9% случаев, в том числе с развитием энцефалита и абсцессов мягких тканей.

Ключевые слова: ветряная оспа, группы, степени, осложнения, сезонность.

Resume: The analysis of the clinical features of varicella in adults and children in Gomel and Gomel region. The clinic was typical. Neurological complications occurred in 4,9% of cases, including the development of encephalitis and soft tissue abscesses.

Keywords: varicella, groups, degree, complication, seasonality.

Ветряная оспа — чрезвычайно контагиозное инфекционное заболевание, обусловленное вирусом ветряной оспы Varicella Zoster virus. Вирус не только дерматотропен, но и нейротропен, что проявляется в его способности вызывать поражения со стороны нервной системы. В 2016 году в Республике Беларусь было зарегистрировано 73898 случаев ветряной оспы, в 2017 году — 69674 и в 2018 году — 75608 человек.

Цель исследования — анализ клинических особенностей ветряной оспы у населения, находившегося на лечении в УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом Ветряная оспа.

Материалы и методы исследования. Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ ГОИКБ с диагнозом ветряная оспа за период 2016 - 2018 гг. Были учтены такие показатели как возраст, степень тяжести заболевания и срок нахождения в стационаре. Результаты обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

Результаты и их обсуждение. В 2016 году на госпитализацию с диагнозом ветряная оспа поступило 89(36,4%) пациентов, в 2017 году - 71(29%) пациент, а в 2018 году - 84(34,4%) пациента. Всего за период с 2016 года по 2018 год на стационарном лечении с диагнозом ветряная оспа находилось 244 человека.

Было определено, что максимальный объем заболеваемости ветряной оспой приходится на зимне-весенний период (на зиму приходится - 40,9%, весну - 29%, осень - 15,2%, лето - 14,9%).

У детей в возрастной группе от 1 до 5 лет было зарегистрировано 126 случаев (51,64%) ветряной оспы, в группе от 6 до 18 лет — 62 (25,41%), количество обнаруженных пациентов старше 18 лет — 56(22,95%) случаев. Средний возраст пациентов составил 10±8,09.

Анализ клинических проявлений продемонстрировал, что в 2016 году средняя степень тяжести встречалась в 85 случаях (95,5%), тяжелая — 4

случая (4,5%); в 2017 год средняя степень тяжести составила 70 случаев (98,6%), тяжелая – 1 случай (1,4%); в 2018 год средняя – 78 случаев (96,3%), тяжелая встречалась в 3 случаях (3,7%). В 2018 году в сравнении с 2017 годом, согласно полученным данным и их анализу, было зафиксировано увеличение случаев тяжелого течения ветряной оспы.

Госпитализация пациентов чаще всего проводилась на 1-3 сутки заболевания. Длительность пребывания в стационаре насчитывалась от 1 до 35 дней, в среднем – 7 дней. Осложненное течение ветряной оспы наблюдалось в 4,9% случаях. В 2016 году были зафиксированы осложнения лишь со стороны нервной системы в виде 1 случая (1,12%) острого ветряночного энцефалита, 1 случая (1,12%) энцефалитической реакции, с судорожным синдромом, 3 случаев (3,37%) острого ветряночного менингоэнцефалита. Общий процент встречаемых осложнений в 2016 году составил - 5,61%. В 2017 году был обнаружен 1 случай (1,40%) острого ветряночного менингоэнцефалита, 1 случай (1,40%) острого ветряночного энцефалита, 1 случай (1,40%) абсцесса паховой области. Общий процент составляет - 4,22%. В 2018 году были зарегистрированы 1 случай (1,19%) острого ветряночного энцефалита, 1 случай (1,19%) острого ветряночного менингоэнцефалита (церебеллит), 1 случай (1,19%) абсцесса передней стенки живота, 1 случай (1,19%) флегмоны шейно-подчелюстной области. Общий процент осложнений достигает – 4,76%.

Выводы. В период 2016-2018 год на лечении находилось 244 пациента, наибольшее количество случаев госпитализации было зафиксировано в 2016 году. Пик заболеваемости приходился на зимне-весенний период – 69,9%. Чаще всего случаи ВО, 126 случаев (51,64%), регистрировалось у детей в возрастной группе от 1 до 5 лет. Средний возраст пациентов составляет $10 \pm 8,09$ лет. В большинстве случаев у пациентов отмечалась средняя степень тяжести. Количество тяжелых случаев течения не превышает 5,6%. Осложненное течение ВО отмечалось в 4,9% случаях. Самым часто наблюдаемым осложнением был острый ветряночный менингоэнцефалит 5 случаев (50% от общего количества осложнений). С 2017 года начали регистрироваться случаи абсцессов мягких тканей – 3 случая (30% от общего количества осложнений).

**ФОМИНСКАЯ Е.А.
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА
В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ
АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.Н. Миняйлова*

**FOMINSKAYA E.A.
AWARENESS OF THE PROBLEM OF IODINE DEFICIENCY IN
REPRODUCTIVE AGE: THE RESULTS OF THE QUESTIONNAIRE
AMONG THE MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS**

*Department of Pediatrics and Neonatology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor N.N. Minyaylova*

Резюме: Изучена осведомлённость девушек-студенток медицинского университета о проблеме йододефицита и его профилактике в репродуктивном возрасте: большинство респонденток репродуктивного возраста не проводили профилактику йододефицита, при этом большая часть из них (прошедших обследование тиреоидного статуса) имели отклонения со стороны ЩЖ и/или тиреоидного гормонального профиля.

Ключевые слова: Йододефицит, йододефицитная патология, профилактика, щитовидная железа, репродуктивный возраст.

Resume: The awareness of female students of the medical university about the problem of iodine deficiency and its prevention in reproductive age was studied.

Keywords: iodine deficiency, iodine deficiency pathology, prevention, thyroid, reproductive age.

Дефицит йода в эндемичных регионах является причиной диффузного эутиреоидного зоба (ДЭЗ) в 90-95% случаев у взрослых и до 99% - у детей (Фадеев В.В., 2010). По данным Эндокринологического научного центра (2006) Минздравсоцразвития распространенность ДЭЗ среди детей школьного возраста в регионах РФ составляет от 5,2 до 70% (в среднем – 41%). Спектр йододефицитной патологии по последним данным ВОЗ включает: во внутриутробном периоде – аборт, мертворождение, врожденные аномалии, повышение перинатальной и детской смертности, эндемический кретинизм; в периоде новорожденности – неонатальный гипотиреоз, замедление умственного развития, повышение поглощения радиоак-

тивного йода при ядерных катастрофах; у детей и подростков в дополнение к последнему – зоб, субклинический гипо- и гипертиреоз, нарушения

умственного и физического развития. В свою очередь, дефицит тиреоидных гормонов (особенно в первом триместре беременности), который формируется у длительно проживающих в условиях дефицита йода женщин, приводит к задержке роста и необратимому нарушению умственного развития ребёнка вплоть до кретинизма [Фадеев В.В., 2010; Свиридонова М.А., 2014; Хамнуева Л.Ю. и соавт., 2018]. Доказано, что гормоны щитовидной железы играют чрезвычайно важную роль в развитии головного мозга, а именно – ускоряют миелинизацию; способствуют миграции дифференцировке и созреванию клеток; регулируют экспрессию ряда генов-белков (нейрогранин /RC3, нейромодулин /GAP-43, кальмодулин-зависимая протеинкиназа-II), участвующих в процессах синаптической пластичности и памяти [Bernal J., 2005; Zoeller RT, Rovet J., 2004; Benowitz LI Routtenberg A., 1997; Huang KP, Huang FL, Jager T et al., 2004; Silva AJ, Paylor R, Wehner JM, Tonegawa S., 1992].

Цель исследования – изучить осведомлённость девушек-студенток медицинского университета о проблеме йододефицита и его профилактике в репродуктивном возрасте.

Материалы и методы исследования – методом случайной выборки проведен анализ 339 анкет-опросников студенток КемГМУ педиатрического, лечебного и медико-профилактического факультетов в возрасте от 18 до 37 лет (средний возраст респондентов – $21,6 \pm 2,1$ лет). В перечень вопросов входили: осведомленность о наследственности по тиреопатологии, проведение УЗИ щитовидной железы (ЩЖ) и оценка его результатов, наличие контроля гормонального тиреоидного профиля с оценкой результатов, констатация факта применения официальных препаратов йода и йодированной соли и их регулярность, употребление препаратов йода во время беременности и лактации. При оценке результатов использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение: Согласно полученным результатам, каждая третья студентка (36%, 122/339) не знала вообще свою наследственность, в том числе по патологии ЩЖ. Отягощенную наследственность по тиреопатологии среди информированных имели 28,1% (61/217). УЗИ ЩЖ не проводилось почти у каждой второй анкетированной (46,9% (159/339)), а среди обследованных различные отклонения по результатам УЗИ имели 66% (105/159). Тиреоидный гормональный профиль никогда не контролировали 62,2% (210/339) респонденток. В свою очередь, среди обследованных 31,0% (40/129) каждая третья имела гормональные отклонения. Официальные препараты йода принимали 37,8% (129/339) студенток, из них регулярно – 43,8% (57/129). Йодированную соль употребляют 61,7% (210/339) анкетированных, при этом регулярно – только 58,1% (122/210). В результате

полноценную профилактику йододефицита среди респонденток репродуктивного возраста имели 36% (122/339), $p=0001$.

Из общего числа респондентов 11,8% имели детей ($n=40$). Грудное вскармливание проводилось преимущественно только до 1 месяца – 55% (22/40), реже – до 2 месяцев (12,5%, 5/40), максимум – до 1 года (5%, 2/40). Во время беременности препараты йода принимали регулярно 80% (32/40). На грудном вскармливании препараты йода регулярно принимали 41,2% (17/40, $p=0,047$), совсем не принимали – 5,9% (2/40).

Выводы. Большинство респонденток, находящихся в репродуктивном возрасте, не проводили профилактику йододефицита (64%, 217/339), при этом 66% из них (прошедших обследование тиреоидного статуса) имели отклонения со стороны ЩЖ и/или тиреоидного гормонального профиля. 59% детей грудного возраста у будущих врачей входят в группу риска по йододефициту.

ФОМЧЕНКО С. В.

ВЛИЯНИЕ ДОРОДОВОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.В. Рудаева

FOMCHENKO S.V.

THE EFFECT OF PRENATAL AMNIOTIC FLUID OUTFLOW ON CHILDBIRTH

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.V. Rudaeva

Резюме: Дородовое излитие вод достоверно чаще вызывает аномалии родовой деятельности и травматизм матери.

Ключевые слова: Дородовое излитие околоплодных вод, роды, аномалии родовой деятельности, травматизм.

Resume: Prenatal outflow of water significantly more often cause anomalies of labor and maternal injuries.

Keywords: prenatal amniotic fluid outflow, childbirth, anomalies of labor, injuries.

Преждевременный разрыв плодных оболочек встречается в 17% родов. Наличие целого плодного пузыря в родах способствует раскрытию шейки матки, стимулирует родовую деятельность и уменьшает болевые симптомы. Дородовое излитие вод приводит к патологическому течению родов, крайне

неблагоприятно воздействует на материнский организм и на состояние плода, сопровождается развитием аномалий родовой деятельности и повышенным риском травматизма роженицы.

Цель исследования - изучить особенности течения родов при дородовом разрыве плодных оболочек у женщин с доношенной беременностью.

Материалы и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование «случай-контроль» 80 историй родов за 2018-2019 года по данным родильного дома № 1 ГАУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского». Основную группу составили 80 женщин с дородовым излитием околоплодных вод, группу сравнения – 80 женщин со своевременным излитием околоплодных вод. Проводилась оценка осложнений родового процесса, травматизма матери. Обработка полученных результатов проводилась при помощи программы STATISTICA 6.0 (модуль BasicStatistic/Tables).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин основной группы составил $28 \pm 3,4$ лет, группы сравнения – $28 \pm 2,4$ лет, ($p=0,39$). В основной группе 46 (57%) женщин были первородящими (15%, $p = 0,5$).

Длительность безводного периода составила $8,7 \pm 2,5$ часа.

У 78 (97,5%) пациенток основной группы выбрана выжидательная тактика, регулярная родовая деятельность развилась в течении 2-3 часов с момента излития околоплодных вод. У 2-х (2,5%) проводилось родовозбуждение окситоцином.

Течение родов в обеих группах осложнилось аномалиями родовой деятельности (42,5% и 8,75% соответственно, $p = 0,2$). Из 42,5% женщин основной группы слабость родовой деятельности составила 11,25%, в группе сравнения не встречалась.

Оперативным путем были родоразрешены 17 (21,25%) пациенток основной группы (17,5%, $p = 0,5$). По поводу аномалий родовой деятельности 16 (94,07%), в группе сравнения 5 (35%, $p = 0,17$).

При анализе данных травматизма мягких тканей родовых путей не было выявлено статистически значимой разницы в обеих группах (30% и 25% соответственно, $p = 0,43$).

Гнойно-септических осложнений в обеих группах в послеродовом периоде не наблюдалось.

Оценка новорожденных по шкале Апгар в основной группе составила $7,8 \pm 0,6$ баллов ($8,8 \pm 0,8$, $p = 0,038$).

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что дородовое излитие околоплодных вод достоверно чаще вызывает аномалии родовой деятельности, в связи с чем частота оперативного абдоминального родоразрешения по этому поводу выше. Достоверной

информации о повышенном риске травматизма родовых путей на основе полученных данных исследования не выявлено.

ХАРЧЕНКО А.А., ШАБАЛИНА А.А.
ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – **д.м.н. Н.П. Тарасенко**

HARCHENKO A.A., SHABALINA A.A.
FEATURES OF ADAPTATION AND HEALTH CONDITION OF
MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Department of Normal Physiology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor N.P. Tarasenko

Резюме: Адаптация студентов к обучению в вузе является актуальной современной проблемой и тесно связана с вопросами их здоровья, заболеваниями, которые вызваны условиями обучения в вузе. Студент попадает в новые условия, которые характеризуются интенсивной учебной нагрузкой, эмоциональным напряжением, особенно в период экзаменационной сессии, а также низкой двигательной активностью. В результате возможно развитие психосоматических заболеваний, пограничных нервно-психических расстройств и ухудшения качества жизни.

Ключевые слова: адаптация, состояние здоровья студента, медицинское образование, дезадаптация.

Resume: Adaptation of students to study at the University is an urgent modern problem and is closely related to their health issues, diseases that are caused by the conditions of study at the University. The student finds himself in a new environment that is characterized by intense academic load, emotional stress, especially during the examination session, as well as low motor activity. As a result, it is possible to develop psychosomatic diseases, borderline neuropsychiatric disorders and poor quality of life

Keywords: adaptation, student's health status, medical education, maladaptivity.

Процесс адаптации является сложным и длительным процессом обучения на протяжении нескольких лет и предъявляет высокие требования к устойчивости психики и физиологии молодых людей. Адаптация студентов к условиям профессионального учебного заведения имеет фазный характер, связанный с разнообразными специфическими (учебными) и

неспецифическими (поведенческими, бытовыми и др.) факторами. Наиболее активные процессы адаптации к новым условиям жизни студента происходят на первых курсах. Как выявлено, студенты, проживающие в отрыве от родителей (в общежитии, в арендуемой квартире) труднее адаптируются, что в будущем может привести к возникновению разнообразных соматических и психоневрологических патологических состояний.

Весь процесс адаптации основан на взаимодействии регуляторных систем. Их разрегулирование может вызвать функциональные и органические изменения в организме. Но даже незначительные отклонения в адаптационном потенциале человека могут привести к различным нежелательным отклонениям в состоянии здоровья.

Цель исследования - выявить особенности адаптации студентов медицинских вузов и влияние различных факторов на их состояние здоровья.

Материалы и методы исследования. Обобщение материала научных источников, посвящённых проблемам адаптации и состояния здоровья студентов в процессе обучения.

Результаты и их обсуждение. В статье «К вопросу об успешности адаптации студентов медицинских вузов» описаны три типа адаптации: физиологическая, психологическая и социальная, а также профессиональная, которая представляет собой процесс приспособления человека к профессиональной деятельности. Успех этой адаптации обеспечивается созданием условий, облегчающих процесс адаптации, в результате чего стимулируется повышение познавательной активности, развитие творческого мышления и навыков творческого труда. [Заболотная С.Г., 2012]

В статье Сиротенко Д.В. с соавторами (2012) подмечено, что при развитии адаптивных реакций можно обнаружить два этапа: начальный этап – «срочная», но несовершенная адаптация, и последующий этап – совершенная долговременная адаптация, характеризующаяся тем, что в итоге постепенного количественного накопления каких-то изменений организм из неадаптированного превращается в адаптированный. Реакция на любое новое и достаточно сильное воздействие среды обеспечивается системой, которая специфически реагирует на данный стимул и осуществляется стресс-реализующими адренергической и гипоталамико-адреналовой системами, неспецифически реагирующими на различные изменения в окружающей среде.

Так, в статье Батовой Е.А. (2015) показана роль статического позного напряжения, которое сопровождается изменениями сердечно-сосудистой системы и нарушениями симметрии кровоснабжения полушарий головного мозга. Оно влияет на ухудшение функционального состояния организма и умственную работоспособность. Кроме того, на снижение функциональных возможностей организма студентов влияют: высокая учебная нагрузка, большой объем и сложность материала, а также нерациональное питание и

различные формы злоупотреблений, которые способствуют желудочно-кишечным заболеваниям.

Негативные последствия непродуманной организации жизнедеятельности студентов наиболее ярко выражены после окончания учебы (количество заболеваний увеличивается). И поскольку эти процессы наблюдались в течение нескольких лет обучения, они оказывают серьезное влияние на здоровье студентов.

Согласно опросу 4000 студентов МГУ (Новиков Б.И., 1999), зафиксировано ухудшение здоровья во время учебы. Если принять за 100% уровень здоровья первокурсников, то на втором курсе оно снизилось до 91,9% в среднем, до 83,1% на 3-м курсе и до 75,8% на четвертом курсе.

Выводы. Проанализировав данные научных исследований, затрагивающих особенности адаптации студентов медицинских вузов, становится ясным огромное влияние процессов адаптации на эмоциональное, физическое и психологическое состояние организма. Очень важно правильно организовывать образовательную деятельность, распределять время и поддерживать активный образ жизни, что способствует осуществлению гармоничного состояния организма на любой период.

ХАМРАЕВ Х.Х.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Кафедра акушерства и гинекологии

*Самаркандского государственного медицинского института, г. Самарканд
Республика Узбекистан*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.Р. Агабабян

KNAMRAYEV KH.KH.

NEW APPROACHES IN DIAGNOSTICS AND TACTICS OF FOLLOWING UP WOMEN WITH PRECLAMPSIA

Department of Obstetrics and Gynecology

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor L.R. Aghababayan

Резюме: Тяжелая преэклампсия является одним из основных детерминант материнской смертности. Преэклампсия продолжает оставаться опасным состоянием и для плода, приводя к задержке внутриутробного развития, к преждевременным родам, низкому весу при рождении и перинатальной смертности. В последние годы в странах СНГ до 20,6% увеличилась частота преэклампсии.

Ключевые слова: преэклампсия, материнская смертность, преждевременные роды, витамина D, гипомagneмизм, гипокальциемия.

Resume: Severe preeclampsia is one of the main determinants of maternal mortality. Preeclampsia continues to be a dangerous condition for the fetus, leading to intrauterine growth retardation, premature birth, low birth weight and perinatal mortality. In recent years, the frequency of preeclampsia has increased in the CIS countries to 20.6%.

Keywords: preeclampsy, maternal mortality, premature birth, vitamin D, hypomagnesemia, hypocalcemia.

Несмотря на значительный прогресс в изучении патогенеза преэклампсий, применения современных методов диагностики и лечения, зачастую они не позволяют избежать различных осложнений со стороны матери и плода. В этих случаях необходимо оценивать значимость нутриентного обеспечения, играющих важную роль в развитии преэклампсии. В целом оптимизация диагностики, прогноза преэклампсии позволит наметить дальнейшие пути разработки профилактики возможных осложнений.

Цель исследования - улучшение результатов лечения беременных с преэклампсией путем совершенствования методов диагностики и тактики ведения.

Материалы и методы исследования. Предметом исследований являются клиничко-анамнестические данные, показатели инструментальных исследований, сыворотка крови и суточная моча беременных. Будут изучены 100 беременных в различные сроки гестации с физиологическим течением беременности и 100 беременных с преэклампсией, состояние плода и новорожденных. В зависимости от магниевого и кальциевого дефицита беременным с преэклампсией будут рекомендованы органические соединения магния. Клинические (анамнез, осмотр), инструментальные, лабораторные (общий анализ крови и мочи с определением протеинурии, коагулограмма), биохимические (определение содержания магния и кальция в крови и моче спектрофотометрически, уровень $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ иммуноферментным методом), морфологические исследования плаценты и статистические.

Результаты и их обсуждение. Впервые будет выяснена частота, гипомagneмией, гипокальциемией и уровень $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ у беременных в Республике Узбекистан. Будет доказано взаимоотношающее действие вышеперечисленных факторов в риске развития преэклампсии, влияние на рост и развитие плода и новорожденных, роль нутриентного баланса в развитии осложненный со стороны матери и плода.

Выводы. На основе проведенных исследований будет разработан алгоритм ранней диагностики преэклампсии и тактики ведения таких беременных, а также совершенствован лечебный алгоритм преэклампсии с целью сохранения здоровья матери и ребенка.

ХОЛОДОВ А.А.
**ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА
ФОРМИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА К ФТОРХИНОЛОНАМ**

Кафедра фтизиатрии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Пьянзова

KHOLODOV A.A.
**INFLUENCE OF ANTIBACTERIAL THERAPY ON THE FORMATION
OF MEDICINAL RESISTANCE OF THE TUBERCULOSIS CAUSATIVE
AGENT TO FLUOROQUINOLONES**

Department of Phthisiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.V. Pyanzova

Резюме: в настоящее время туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя страдает большое количество пациентов. В работе определены риски приобретения первичной лекарственной резистентности *M. tuberculosis* к фторхинолонам – прием фторхинолонов в анамнезе увеличивает риски в 6 раз, ВИЧ инфекция в 4,5 раза. Самым назначаемым препаратом является ципрофлоксацин.

Ключевые слова: антибиотикорезистентность, фторхинолоны, микобактерия туберкулеза, туберкулез, противотуберкулезные препараты

Resume: Many patients have MDR tuberculosis these days. In scientific work identifies the risks of acquiring the primary drug resistance of *M. tuberculosis* to Fq - taking a history of fluoroquinolones increases the risk by 6 times, HIV infection by 4,5 times. The most significant drug is ciprofloxacin.

Keywords: antimicrobial resistance, fluoroquinolones, *M. tuberculosis*, tuberculosis, anti-TB drugs.

Актуальность исследования. На этапе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) при обращении с жалобами на лихорадку, кашель и наличие изменений в легких пациенту до установления диагноза туберкулез часто проводится курс противопневмонической антибактериальной терапии антибиотиками широкого спектра действия. Антибактериальные препараты из группы фторхинолонов (Fq) широко распространены во врачебной практике и несмотря на наличие нормативных документов по ограничению их использования в случаях, когда туберкулез не исключен (Приказ МЗ РФ № 961 от 29.12.2014г.), проблема их назначения остается актуальной. В Кемеровской области доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя среди впервые

выявленных форм составила 37%, а заболеваемость туберкулезом с МЛУ – 16,1 на 100 тысяч населения. Препараты фторхинолонового ряда являются основой режима лечения больных с МЛУ ТБ, а лекарственная устойчивость (ЛУ) к ним значительно повышает риск неудачи химиотерапии.

Цель исследования: изучить влияние антимикробной терапии на этапе первичной медико-санитарной помощи на формирование первичной лекарственной резистентности микобактерий к фторхинолонам.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе изучался списочный состав пациентов, которым назначалось исследование мокроты методом посева за период с 01.10.2018 г. по 30.09.2019 г. Второй этап содержал анализ первичной медицинской документации пациентов с ЛУ *M. tuberculosis* к Fq – 20 человек и контрольной группы - 20 чел. с сохраненной чувствительностью возбудителя к фторхинолонам.

Результаты и их обсуждение: всего за изучаемый период на обследование была направлена мокрота 752 чел., преимущественно пациентов с впервые выявленным туберкулезом - 525 чел. (69,8%). Из них, ЛЧ не определялась у 37,1 %. Из тех больных, кому определялась ЛЧ – 325 чел., 38,4% страдают МЛУ туберкулезом, что соответствует региональному уровню МЛУ. ЛУ к Fq выявлена у 28 чел. (8,6%) среди всех впервые выявленных пациентов, которым определялась ЛЧ и у 23,7% среди МЛУ. При распределении пациентов по клиническим формам туберкулеза показано, что преобладает диссеминированная его форма (55%), что объясняется высокой долей ВИЧ-инфицированных (75%) – 15 человек в основной группе и 8 человек в контрольной группе (ОШ=4.5; 95% ДИ: 1.1 - 17.3). На втором месте – инфильтративный туберкулез (25%), далее следуют казеозная пневмония, туберкулема и милиарный туберкулез (5%, 5% и 10% соответственно). На этапе ПМСП 8 больных (40%) получали противопневмоническое лечение после обращения с жалобами, в контрольной группе – 2 чел. (ОШ=6,0; 95%ДИ: 1,1 – 33,2). Fq принимали 40% пациентов, из них левофлоксацин- 37,5%, ципрофлоксацин – 62,5%. Из этих пациентов Fq принимали до 10 суток 37,5% пациентов, 11-15 суток – 12,5%, более 16 суток – 50% пациентов. Все пациенты обратились в учреждения ПМСП позднее месяца со дня появления симптомов, на этом этапе диагноз туберкулеза установлен в срок: 6-8 суток - в 4-х случаях (10%); 9-16 суток – у 36 чел. (90%). Установленный контакт с больным туберкулезом в анамнезе имел место у 7 чел. (35%), из которых Fq принимали 28,5%. При анализе спектра устойчивости *M. tuberculosis* к препаратам 2 ряда у пациентов с МЛУ выявлено преобладание ЛУ к Fq (55%), на втором месте ШЛУ туберкулез (25%). Кроме того, в 2-х случаях (10%) имела место ЛУ к Fq в сочетании с рифампицином, и в 2-х случаях (10%) ЛУ к Fq и изониазиду.

Выводы. Выявлена высокая доля туберкулеза с МЛУ возбудителя и ЛУ к Fq у пациентов с впервые выявленным процессом (38,4 % и 7,6% соответственно).

Риск развития туберкулеза с ЛУ *M. tuberculosis* в 6 раз больше у пациентов, которые принимали Fq до начала оказания противотуберкулезной помощи (ОШ=6,0; 95%ДИ: 1,1 – 33,2). ВИЧ инфицированные пациенты чаще страдают туберкулезом (ДТЛ) с лекарственной устойчивостью к фторхинолонам (ОШ=4.5; 95% ДИ: 1.1 - 17.3), что связано с трудностями диагностики туберкулеза на этапе ПМСП, ввиду частого развития инфекционных заболеваний на фоне иммуносупрессии, требующих антибиотикотерапии, в том числе использования Fq. Ципрофлоксацин является самым назначаемым антибиотиком группы фторхинолонов на этапе ПМСП с целью противопневмонической терапии (62,5 %).

ХОМУТОВА Е.В., ЕРЕМЕНКО Д.Е., ШОШИНА Н.А., ЯКОВЛЕВА А.А.,
ЛИНСЦЕР П.А., ЕРМОЛЕНКО Н.П., ЕЛИСТРАТОВА Е.О.,
КОТРЕЙЧУК Е.С.

СЛУЧАИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА С АЛИМЕНТАРНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ В КУЗБАССЕ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Семенов

KHOMUTOVA E.V., EREMENKO D.E., SHOSHINA N.A.,
YAKOVLEVA A.A., LINSTSER P.A., ERMOLENKO N.P.,
ELISTRATOVA E.O., KOTREYCHUK E.S.

TICK-BORNE ENCEPHALITIS WITH ALIMENTARY INFECTION IN KUZBASS

*Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.V. Semenov

Резюме: В данном исследовании был проведен анализ и оценка частоты заболеваемости клиническими формами клещевого энцефалита (КЭ) с алиментарным путем заражения на территории Кемеровской области, так как было выявлено, что заражение через сырое молоко коз возможно в типичных очагах КЭ с развитием у больных характерных форм. Были проанализированы данные Роспотребнадзора и историй болезни ОКБ г. Кемерово.

Ключевые слова: вирус клещевого энцефалита, алиментарный путь заражения, козье молоко, Кузбасс, инфекция.

Resume: This study analyzed clinical forms of tick-borne encephalitis with alimentary infection in the territory of Kemerovo region. Analyzed the data of Rospotrebnadzor and the history of disease of the OKB Kemerovo.

Keywords: tick-borne encephalitis virus, alimentary route of infection, goat milk, Kuzbass, infection.

Алиментарный путь заражения вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ) был впервые описан М.П. Чумаковым и С.Г. Дроздовым (1956). Выявлено, что заражение через сырое молоко коз возможно в типичных очагах КЭ с развитием у больных характерных форм. По мнению академика Е.Н. Павловского «молочный» энцефалит имеет доброкачественный характер. Алиментарная передача вирусов, традиционно считающихся трансмиссивными инфекционными агентами, нередко встречаются в природе. По данным академика Е.Н. Павловского от 1940-60 гг., потребление сырого козьего молока было основным путем естественной иммунизации 20% населения природных очагов КЭ. Возбудитель лихорадки Западного Нила передается ребенку с молоком больной матери. Вирусы овечьего энцефалита и КЭ вызывают заболевание при употреблении сырого козьего, коровьего молока и производных из них молочных продуктов. Территория Кемеровской области является эндемичной по КЭ. Ежегодно КЭ болеют от 150 до 400 человек. Большая часть из них после присасывания таежного клеща, но 1-2% инфицируются ВКЭ через сырое молоко коз.

Цель исследования - оценить частоту заболеваемости вирусом клещевого энцефалита с алиментарным путем заражения (КЭАПЗ) на территории Кемеровской области и определить структуру клинических форм заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы данные, предоставленные Роспотребнадзором и истории болезни ОКБ г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение. В период с 2001 по 2018 годы на территории Кемеровской области было зарегистрировано 3347 случаев клещевого энцефалита, из которых 66 с алиментарным путем заражения (1,97%)- «молочный энцефалит». Больные «молочным» энцефалитом отрицают факт присасывания таежного клеща, но сообщают об употреблении сырого козьего молока. У больных наблюдались все клинические формы клещевого энцефалита: менингеальная – 34 случая (52%), лихорадочная – 22 случая (33%) и очаговая – 10 случаев (15%). У всех больных был острый период заболевания, который представлен гастроэнтеритом и инфекционно-токсическим синдромом. Так же в результате болезни «молочным» энцефалитом были зарегистрированы летальные исходы. В 2005 году в Хабаровском крае от данного заболевания умерли 3 человека. В 2009 году был зарегистрирован первый летальный исход от «молочного» энцефалита на территории Кемеровской области. Общее количество пациентов с КЭАПЗ

трудно уточнить из-за возможного необращения ряда людей пострадавших при употреблении молочных продуктов.

Выводы. На территории Кузбасса отмечаются заболевания КЭ с алиментарным путем заражения только от козьего молока. Алиментарный путь заражения приводит к более тяжелому течению заболевания (т.к. больше очаговых и менингеальных клинических форм). Для предотвращения алиментарного заражения необходимо проверять молочное сырье, чтобы не допустить попадание инфицированного продукта к потребителю.

ЦВЕТКОВ Д.С.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии

с курсом материаловедения

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

TSVETKOV D.S.

ANALYSIS OF SEEKING DENTAL HELP BY PATIENTS WITH LEUKOPLAKIA

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with a course of materials
science*

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor E.A. Te

Резюме: Проведён анализ обращаемости пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта в клинику кафедры терапевтической стоматологии КемГМУ. Выявлены наиболее распространённые факторы в развитии и прогрессировании лейкоплакии слизистой оболочки рта, среди которых: хроническая механическая травма, курение, гальванический синдром, соматическая патология.

Ключевые слова: лейкоплакия, заболевания слизистой оболочки рта, анализ обращаемости пациентов, предраковые заболевания, онконастороженность.

Resume: The paper presents the analysis of seeking dental help by patients with diseases of the oral mucosa at the clinic of the Department of Therapeutic Dentistry of the KemSMU. The most common factors in the development and progression of leukoplakia of the oral mucosa were identified, among which: chronic mechanical trauma, smoking, galvanic syndrome, somatic pathology.

Keywords: leukoplakia, diseases of the oral mucosa, analysis of patients visits, precancerous diseases of the oral mucosa, oncology alertness.

Лейкоплакия – одна из разновидностей кератозов, характеризующаяся наличием очагов гиперкератоза с явлениями хронического воспаления в зонах, в норме не подвергающихся ороговению (Amagasa T., Yamashiro M., Uzawa N., 2011).

Предполагается, что в основе развития заболевания на слизистой оболочке рта (СОР) лежат следующие этиологические факторы: хронические травмы механического, химического, термического характера; сома-

тические заболевания, препятствующие нормальной регенерации СОР; не исключены и наследственные предрасполагающие факторы.

Согласно клиническим рекомендациям ведения пациентов с лейкоплакией СОР, её эрозивно-язвенная форма малигнизруется в 21,4% случаев, что обязывает врача-стоматолога направлять на гистологическое исследование больных с веррукозной и эрозивно-язвенной лейкоплакией в 100% случаев. Врачам-стоматологам необходимо проявлять онконастороженность в отношении данных пациентов.

Цель исследования – на основе анализа обращаемости пациентов с лейкоплакией слизистой оболочки рта за консультативной стоматологической помощью выявить наиболее частые причины её возникновения.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные журналов консультативного приема сотрудников кафедры терапевтической стоматологии КемГМУ за 2018-2019 года. Выявлялись предрасполагающие факторы в развитии данного заболевания.

Результаты и их обсуждение. В течение двух последних лет за консультативной помощью в клинику кафедры терапевтической стоматологии КемГМУ обратился 753 человека. Пациенты с лейкоплакией среди всех пациентов с заболеваниями СОР встречались в 8,5% ($N=64$). Средний возраст пациентов с лейкоплакией составлял 47 лет. Данные журнала консультативного приёма, показали, что лейкоплакия чаще диагностировалась у женщин – 56% ($N=35$) случаев, против 44% ($N=28$) у мужчин. В структуре заболеваемости преобладала плоская форма лейкоплакии – 70% ($N=45$), веррукозная форма регистрировалась в 26% ($N=16$) случаев и эрозивно-язвенная в 4% ($N=3$). В развитии данного заболевания у конкретных пациентов выявлены следующие предрасполагающие этиологические факторы: курение регистрировалось у каждого 4 пациента (16,3%); гальванический синдром у 23% ($N=15$), хроническая механическая травма наблюдалась у 28% ($N=18$) обратившихся. В рациональном протезировании нуждались 34% ($N=22$) пациентов. Соматическая патология, возможно, повлиявшая на течение лейкоплакии наблюдалась в 36% случаев.

Выводы. Анализ полученных данных показывает, что лейкоплакия слизистой оболочки рта является распространённой патологией в структуре заболеваний СОР. У 30% таких пациентов имеются предраковые формы заболевания (веррукозная и эрозивно-язвенная). Полученные данные значимы для необходимости компетенции врачей-стоматологов диагностировать заболевания СОР, выявлять этиологические факторы, без устранения которых невозможно добиться выздоровления пациентов, предотвратить прогрессирование заболевания с переходом в более тяжелые формы.

**ЦВЕТУХИН М.О., ЛЕМЕШКО П.Д., ТАГАЕВ А.В.
АНАЛИЗ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ В
ПСИХИАТРИЧЕСКОМ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ
ЗВЕНЕ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск*
Научный руководитель – заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач
РФ, профессор, академик РАЕ, д.м.н. Н.А. Корнетов

**TSVETUKHIN M.O., LEMESHKO P.D., TAGAEV A.V.
COMPARISON OF DEPRESSION LEVEL IN PSYCHIATRIC PATIENTS
AND PATIENTS VISITING OUTPATIENT SETTINGS**

*Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy
Siberian State Medical University, Tomsk*
Supervisor: MD, PhD, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation,
Honored Doctor of the Russian Federation, Academician of the Russian Academy
of Natural Sciences N.A. Kornetov

Резюме: Мы изучили распространённость депрессивных и тревожных симптомов среди пациентов психиатрического профиля, обращающихся в медико-психологический центр, и пациентов поликлиник. Уровень депрессивных и тревожных расстройств у пациентов, которые посещали поликлиники примерно равен таковому уровню психиатрических пациентов. Наше исследование обращает внимание участковых терапевтов на высокую распространённость тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов поликлиник.

Ключевые слова: депрессия, тревожность, поликлиника, участковый терапевт, общемедицинская практика, соматическое заболевание

Resume: We have studied the level of depression and anxiety among patients of psychiatric visiting outpatient settings. Our data showed that patients who visited polyclinic have increased level of depression and anxiety. The level of anxiety and depression of polyclinic patients is similar to that level of psychiatric

patients. Our study will attract the attention to the problem of the caution of district therapists about depressive and anxiety disorders in outpatient practice.

Keywords: depression, anxiety, polyclinic, district therapist, General medical practice, somatic disease.

В общемедицинской практике депрессивные и тревожные расстройства у пациентов составляют основную часть психических расстройств. По данным Всемирной организации здравоохранения, 75% от общего числа людей, страдающих тяжёлой депрессией, не получают адекватного лечения. Распространенность тревожных и депрессивных расстройств в три раза выше у пациентов с соматической патологией, чем в общей популяции (Fink P, 2005). До 22% пациентов кардиологического профиля в г. Томске страдают депрессией (Корнетов Н.А., 2003).

Цель исследования. Изучить различные уровни симптоматологического и клинического проявления депрессии и тревожности среди жителей города Томска. Провести их сравнительный анализ между пациентами психиатрического профиля и амбулаторно-поликлинического звена.

Материалы и методы исследования. С помощью специальных опросников было обследовано 329 жителя города Томска. Мы использовали шкалу депрессии PHQ-9 и шкалу тревожности GAD-7. 235 участников исследования посещали поликлинику за последние полгода, 54 человека не были на приёме у врача (контрольная группа) и 40 человек были на приёме у психиатра. Полученные данные мы обработали в программе STATISTICA 12. Использовали Н-критерий Краскела-Уоллеса и U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Средний уровень депрессии у пациентов психиатрического звена 12 баллов по PHQ-9, у пациентов амбулаторно-поликлинической службы зарегистрировано 11 баллов, что соответствует средней степени тяжести. Жители г. Томска, не посещающие врачей, имеют лёгкую степень депрессии — 5 баллов из 27. Различия в уровне депрессии с контрольной группой достоверны по Н-критерию Краскела-Уоллеса, $p < 0,05$. Средний уровень тревожности у пациентов психиатрического профиля составил 9 баллов по шкале GAD-7. У пациентов амбулаторно-поликлинического звена тревога составила 7 баллов, что соответствует лёгкому уровню тревожности. Жители г. Томска, не посещающие врачей, в среднем имели нормальный уровень тревожности — 3 балла из 21. Различия в уровне тревожности с контрольной группой достоверны по Н-критерию Краскела-Уоллеса, $p < 0,05$. Различий между уровнем депрессии и тревожности пациентов психиатрического профиля и амбулаторно-поликлинического звена достоверно нет по U-критерию Манна-Уитни.

Выводы. Наши данные показали, что пациенты, обращающиеся в поликлиники, имеют повышенные показатели депрессии и тревожности. Уровень депрессии и тревожности пациентов амбулаторно-поликлинического звена сходен с таковым уровнем пациентов психиатрического профиля. Данное исследование позволит обратить внимание участковых терапевтов на высокую распространённость тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов первичной медицинской помощи.

ЦЕНТЕР И.М.

**ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

TSENTER I.M.

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL
HYPERTENSION IN PEOPLE OF YOUNG AGE (18-25 YEARS)**

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Assistant Professor T.V. Protasova

Резюме: В данном исследовании был проведен опрос лиц возрастной группы от 18 до 25 лет с целью выявления факторов риска развития артериальной гипертензии. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости масштабной просветительской работы, направленной на молодую аудиторию.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, факторы риска, молодой возраст.

Resume: In this study, we conducted a survey of people in the age group from 18 to 25 years in order to identify risk factors for hypertension. The results of the study indicate the need for large-scale educational work aimed at a young audience.

Keywords: arterial hypertension, risk factors, young age.

В настоящее время на фоне чрезвычайно высокой распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди населения прослеживается устойчивая тенденция к увеличению доли лиц молодого возраста в структуре АГ. Распространенность АГ среди молодых людей до 30 лет варьирует от 3,4% до 40,7%. Возраст дебюта АГ, считавшейся ранее свойственной только

взрослым, значительно понизился, и АГ регистрируется в более ранних возрастных группах.

Цель исследования - изучить распространенность факторов риска АГ у лиц молодого возраста, оценить информированность лиц молодого возраста о рисках, связанных с АГ.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос 200 респондентов в возрасте 18-25 лет (100 мужчин, 100 женщин), средний возраст – 21,6 лет с использованием онлайн опросника, состоящего из вопросов, направленных на выявление факторов риска АГ.

Результаты и их обсуждение. По данным опроса выявлено, что 63,3% участников опроса имеют артериальную гипертензию в семейном анамнезе, однако не считают нужным контролировать артериальное давление (АД). Вредные привычки, такие как курение и употребление алкоголя, имеют 61,2% опрошенных; 12,4% участников опроса ведут малоподвижный образ жизни и не занимаются спортом или физкультурой. 27,1% респондентов совсем не следят за сбалансированностью питания, употребляя большое количество животных и растительных жиров, а также высокоуглеводную пищу. Абсолютное большинство респондентов имеют факторы риска развития гиперсимпатикотонии. Так, 93,1% участников опроса употребляют тонизирующие напитки, причем из них 29,8% приходится на энергетические напитки, содержащие таурин и/или кофеин. Ежедневно в состоянии стресса в связи с трудностями учебы или работы находятся 28,8% опрошенных; не менее 3-4 дней в неделю отмечают стрессовое состояние 39,5% участников опроса. У 91,6% респондентов выявлена привычка ложиться спать после 24:00, при этом 31,5% молодых людей спят в среднем по 5-6 часов в сутки, а 6,2% - 3-4 часа в сутки.

Нами выявлено, что очень малое количество (10,5%) молодых людей, не обучающихся в высших и средних образовательных медицинских учреждениях, осведомлено о рисках и опасностях артериальной гипертензии.

Вывод. В современном мире, в связи с высокими темпами жизни, молодые люди все меньше внимания уделяют своему здоровью, что влечет за собой печальные отдаленные последствия. В связи с этим необходима масштабная просветительская работа, направленная на молодую аудиторию. Необходимо донести информацию о последствиях небрежного отношения к собственному здоровью, чтобы снизить риск развития АГ, тем самым предотвратить заболевание или, по меньшей мере, отодвинуть его дебют на более поздний возраст.

ЦЕНТЕР И.М.¹, ТЕПЛОВА Ю.Е.², КОНДЮКОВА Н.В.²
**ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ МИТРАЛЬНЫМИ
ПОРОКАМИ**

¹*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
²*ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово,*
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш

TSENER I.M.¹, TEPLOVA Y.E.², KONDYUKOVA N.V.²
**INFLUENCE OF VARIOUS FACTORS ON THE LIFE QUALITY OF
PATIENTS WITH ACQUIRED MITRAL DISEASES**

*1Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
*2Federal State Budgetary Scientific Institution Research Institute for Complex
Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.L. Barbarash

Резюме: В данном исследовании был проведен анализ возрастно-половых, социальных и клинических факторов, которые определяют исходный уровень качества жизни пациентов с приобретенными пороками митрального клапана (МК).

Ключевые слова: качество жизни, приобретенные пороки сердца, пороки митрального клапана, опросник Short Form Medical Outcomes Study SF-36.

Resume: in this study, an analysis was made of age-gender, social and clinical factors that determine the initial level of life quality of patients with acquired mitral valve defects.

Keywords: quality of life, acquired heart defects, mitral valve defects, Short Form Medical Outcomes Study SF-36 questionnaire.

Приобретенные пороки митрального клапана по сей день остаются тяжелой патологией, являющейся частой причиной летального исхода и инвалидизации населения. Наиболее эффективным на сегодняшний день методом лечения является протезирование клапанного аппарата сердца. Параллельно со стандартными клинико-инструментальными критериями эффективности хирургического лечения порока МК используется оценка качества жизни.

Цель исследования - оценить влияние возрастно-половых, социальных и клинических факторов на качество жизни пациентов с пороком митрального клапана (МК) до операции.

Материалы и методы. В исследование было включено 70 пациентов (средний возраст $61,5 \pm 3,7$ года) клиники ФГБНУ «НИИ КПССЗ» до коррекции приобретенного порока МК, прооперированных в период с 01.01.2009 по 01.01.2013гг. Основными причинами развития порока явились: ревматическая болезнь сердца – 57 (81,4%), синдром соединительно-тканной дисплазии – 8 (11,4%), инфекционный эндокардит – 2 (2,8%), пороки другой этиологии – 3 (4,2%). Качество жизни оценивалось с помощью опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Результаты и их обсуждение. Достоверного влияния возраста и пола на дооперационный уровень качества жизни выявить не удалось. Однако, заметны более низкие значения КЖ у женщин. Несмотря на то, что социальный статус в целом не играл большой роли, уровень качества жизни был достоверно выше в группе лиц с инвалидностью по шкале ролевого физического (РФФ; $p=0,02$) и эмоционального функционирования (РЭФ; $p=0,03$). По тем же пунктам отличались неработающие и занятые пенсионеры – у последних уровень КЖ был значимо выше ($p=0,02$ и $p=0,03$ соответственно). Место жительства также оказало влияние на РФФ ($p=0,002$) и РЭФ ($p=0,03$): показатели были выше у кемеровчан по сравнению с жителями других городов. Примечательно, что значимой разницы качества жизни с жителями села не выявлено. Тип нарушения гемодинамики не оказывает значимого влияния на большинство показателей КЖ, кроме уровня жизненной активности (ЖА), отмеченного на минимальном уровне у лиц с недостаточностью МК ($p=0,01$). При анализе показателей КЖ у пациентов с различной этиологией митрального порока выявлены наиболее сниженные показатели физического функционирования (ФФ; $p=0,05$), психического здоровья (ПЗ; $p=0,05$) и РЭФ ($p=0,04$) у больных инфекционным эндокардитом. Социальное функционирование (СФ) было выше у лиц с синдромом соединительнотканной дисплазии ($p=0,04$). Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий встречалось в 82,8% случаев ($n=58$) и значимо снижало физические аспекты КЖ: общее состояние здоровья (ОСЗ; $p=0,049$), ФФ ($p=0,012$) и РФФ ($p=0,0007$). Коморбидная патология также внесла свои коррективы в качество жизни когорты с митральным пороком. Выявлено достоверное ограничение физической активности (ФФ, $p=0,037$) и повседневной деятельности болевым синдромом (интенсивность боли (ИБ); $p=0,001$) у респондентов, страдающих артериальной гипертензией ($n=31$, 44,3%). У пяти пациентов (7,1%) исследуемой группы диагностирована ишемическая болезнь сердца, наличие которой значимо ухудшает показатели по многим аспектам физического и психологического здоровья (ФФ, $p=0,042$; РЭФ, $p=0,009$; СФ, $p=0,001$; ИБ, $p=0,005$). Закономерное снижение общего состояния здоровья ($p=0,001$), физической активности (ФФ, $p=0,033$) и болевой

чувствительности (ИБ, $p=0,026$) отмечено у пациентов с сахарным диабетом ($n=4$, 5,7%). Респонденты с III функциональным классом хронической сердечной недостаточности отмечали значительное снижение уровня выполняемой физической нагрузки (ФФ, $p=0,005$), жизненного тонуса (ЖА, $p=0,02$) и ухудшение ПЗ ($p=0,03$).

Выводы. Данное исследование показало, что предоперационный уровень качества жизни у пациентов с приобретенным пороком митрального клапана определяется следующими факторами: этиологией порока, типом нарушения гемодинамики, социальным статусом, местом жительства, высоким функциональным классом хронической сердечной недостаточности, наличием фибрилляции предсердий и сопутствующей патологии (АГ, ИБС, СД).

ЧАЛБЫШЕВА А.А., МИНАЕВ И.А.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

CHALBYSHEVA A.A., MINAEV I.A.

DIABETES MELLITUS AS A RISK FACTOR FOR THE OCCURRENCE OF CHRONIC PYELONEPHRITIS

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor V.G. Shelihov

Резюме: В настоящее время хронический пиелонефрит является самым частым заболеванием почек и считается вторым по частоте заболеванием человека (после инфекций дыхательных путей). Пиелонефрит часто встречается как при урологических заболеваниях, так и среди неурологических заболеваний, особенно при сахарном диабете. Сахарный диабет являет одним из факторов риска возникновения хронического пиелонефрита. Учитывая риск возникновения хронического пиелонефрита при сахарном диабете, необходимо своевременно провести соответствующие обследования и уменьшить риск возникновения хронического пиелонефрита.

Ключевые слова: сахарный диабет, хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, хронические инфекции.

Resume: Currently, chronic pyelonephritis is the most common kidney disease and is considered the second most common human disease (after respiratory tract infections). Pyelonephritis is often found both in urological diseases and among neurological diseases, especially in diabetes mellitus. Diabetes

mellitus is one of the risk factors for chronic pyelonephritis. Taking into account the risk of chronic pyelonephritis in diabetes mellitus, it is necessary to conduct appropriate examinations in a timely manner and reduce the risk of chronic pyelonephritis.

Keywords: diabetes mellitus, chronic pyelonephritis, diabetic nephropathy, chronic infections.

Цель исследования - проанализировать факторы риска возникновения хронического пиелонефрита у больной, длительно страдавшей сахарным диабетом.

Материал и методы. Материалом для научной работы явилась история болезни курируемой нами пациентки Д., находившейся в ГАУЗ КО ОКБ СМП имени М.А. Подгорбунского с 11.11.2019 г. по 22.11.2019 г., использованы первичные и вторичные профилактические методы для предотвращения возникновения хронического пиелонефрита.

Результаты и их обсуждение. Больная Д., 78-ти лет наблюдалась в Кемеровской городской клинической поликлинике № 20 с диагнозом: сахарный диабет 2 типа, целевой HbA_{1c} до 7.5%, диабетическая ретинопатия 1 ст, диабетическая сенсомоторная полинейропатия нижних конечностей. У пациентки Д. проводилась подготовка к плановому оперативному лечению катаракты обоих глаз. Причиной перевода являются: учащенное мочеиспускание, никтурия, слабость, быстрая утомляемость, снижение зрения, онемение стоп, жжение стоп, парестезии нижних конечностей, увеличение уровня глюкозы крови - 14,5 ммоль/л. Сахарный диабет около 11 лет. Рекомендуемую диету соблюдает, назначенное лечение принимает.

При осмотре состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное. Осанка не правильная. Походка твердая, не уверенная, с напряжением. Гиперстенического типа телосложения. Повышенного типа питания. ИМТ = 37,3 кг/ м² (ожирение 2 степени). Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, ожирение в верхней и средней части живота, менее выраженное в области таза и на ягодицах. Толщина подкожно-жировой складки на уровне VI ребра по средней аксилярной

линии 2,5 см, на уровне пупка – 2 см. Чувствительность конечностей снижена, все виды чувствительности до средней трети голени.

При осмотре поясничная область внешне не изменена, отеков нет, пальпация ее безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь при пальпации, перкуссии не определяется.

Биохимический анализ крови: глюкоза крови – 14,5 ммоль/л, калий 5,6мМ/л., креатинин крови - 1,5 ммоль/л. Клинический анализ мочи: цвет – желтый; прозрачность – прозрачная; рН – кислая; плотность – 1015; белок – 0; сахар – положительно; эпителий плоский – большое количество; лейкоциты –

50-60 в п/зрения. Биохимия мочи: альбумин 10мг/сут. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 17,75 x 10⁹/л, эритроциты – 0,25 x 10⁹/л.

УЗИ почек: Почки расположены типично. Правая почка: Размеры: 101*43 мм, паренхима 16 мм. Подвижность при дыхании сохранена. Контуры ровные. ЧЛС не расширена. Мочеточник и надпочечник не визуализируются. Конкрементов не выявлено. Левая почка: Размеры 75*36 мм, паренхима 9 мм. Подвижность при дыхании сохранена. Контуры ровные. ЧЛС не расширена. Мочеточник и надпочечник не визуализируются. Конкрементов не выявлено. По ребру почки простая киста паренхимы размерами 12*11 см. Заключение: киста паренхимы левой почки. Уменьшение размеров левой почки (сморщенная почка - ?).

Основными факторами риска возникновения хронического пиелонефрита у больной с сахарным диабетом явились микроальбуминурия, диабетическая ангиопатия, диабетическая нефропатия и наличие кисты левой почки, наличие у больной хронической болезни почек смешанного генеза. Пиелонефрит вызывает декомпенсацию основного заболевания, а сахарный диабет осложняет обнаружение и лечение его. Поэтому в процессе наблюдения над больной мы остановились на причинах развития хронического пиелонефрита и профилактических методах развития, а также замедления прогрессирования заболевания, которые были направлены на изменение образа жизни, а также режима труда и отдыха, правильную организацию питания, своевременное лечение основного и сопутствующих заболеваний, и санация хронических очагов инфекции.

Именно поэтому для повышения качества жизни пациентки не обойтись без использования профилактических методов в лечении данного заболевания, что в дальнейшем замедлит прогрессирование заболевания.

Выводы. Необходимо провести своевременное и углубленное параклиническое обследование, и конечно устранить очаги инфекции. Соблюдать и выполнять методы первичной и вторичной профилактики пиелонефрита.

ЧЕБЫКИНА А.В., БАШМАКОВА А.Д.
**ДЛИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА**

*Кафедра общей хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н, профессор А.П. Торгунаков

CHEBYKINA A.V., BASHMAKOVA A.D.
**LONG-TERM OBSERVATION OF SURGICAL TREATMENT OF
CHRONIC HEPATITIS**

*Department of General Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor A.P. Torgunakov

Резюме: Хронический воспалительный процесс в печени завершается циррозом. В данной статье представлен клинический случай успешного применения левостороннего ренопортального венозного анастомоза (РПВА) у пациентки с прогрессирующим течением хронического гепатита. Описано состояние анастомоза и органов, заинтересованных операцией в течение 37 лет.

Ключевые слова: хронический гепатит, рено-портальный венозный анастомоз.

Resume: The chronic inflammatory process in the liver is cirrhosis ends. This article presents a clinical case of successful use of left-sided RPVA in a patient with a progressive course of chronic hepatitis. The condition of the anastomosis and organs interested in the operation for 37 years is described.

Keywords: chronic hepatitis, reno-portal venous anastomosis.

Операций, эффективно влияющих на течение воспалительного процесса в печени, до 80-х годов 20-го столетия не было. Хирурги многие десятилетия лечили и продолжают лечить только осложнения хронического гепатита: асцит, портальную гипертензию, кровотечения [1]. Однако, лечение в этой стадии заболевания дает неутешительные результаты. Стремление хирургов к более раннему лечению хронического гепатита выразил Д. Л. Пиковский: "Результаты лечения цирроза плохи в результате поздних операций, их нужно проводить в стадии прецирроза и начального цирроза".

В 1981 году кафедрой общей хирургии КемГМИ внедрена в клиническую практику операция левостороннего ренопортального венозного анастомоза (РПВА) с многосторонними саногенетическими механизмами влияния на течение гепатита.

Цель исследования — ознакомить широкую медицинскую общественность с отдалённым результатом хирургического лечения хронического гепатита путём РПВА.

Материалы и методы исследования. Проведён анализ после операционного течения у больной с хроническим гепатитом в течение 37 лет. Изучена литература хирургического лечения хронического гепатита (ХГ) путём РПВА.

Результат и их обсуждение. В качестве иллюстрации эффективности РПВА при ХГ приводим историю болезни.

Больная З., 24 года, история болезни № 339, поступила в клинику общей хирургии 28.02.1983 года с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, желтушность кожи и склер, постоянную боль ноющего характера в области печени, снижение аппетита, и др. Состояние резко ухудшилось после родов, с декабря 1980 года. В 1981 и 1982 годах снова лечилась в терапевтических отделениях по поводу обострений хронического гепатита. Повышался уровень трансаминаз и билирубина до 106,7 мкмоль/л.

По данным радиоизотопной гепатографии поглотительная функция печени резко снижена, отток желчи резко нарушен. Консультация терапевта: хронический агрессивный гепатит, рецидивирующий, с возможным переходом в цирроз.

Учитывая молодой возраст и быстрое прогрессирование заболевания, 12.03.1983 года выполнена операция – левостороннего РПВА Портальное давление составляло 210 мм вод. ст. Венозный анастомоз шириной 1,7 см сформирован по типу "конец в бок" за 20 минут.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На вторые сутки отмечалось повышение уровня трансаминаз и билирубина до 42,22 мкмоль/л. Через пять суток катетер из пупочной вены удален. На 14 сутки больная выписана домой при значительном улучшении общего состояния. Сохранялась общая слабость и пониженный аппетит.

Через 10 лет после операции у пациентки случился приступ острого калькулезного холецистита, после купирования которого она приехала из другого региона в клинику для плановой холецистэктомии во время которой выполнена биопсия печени. Заключение от 05.03.1993 года: склероз и умеренная круглоклеточная инфильтрация портальных трактов, не выходящая за пределы пограничной пластинки. Хронический персистирующий гепатит.

Через 35 лет после операции РПВА вновь проведено обследование. Пациентка ведет активный образ жизни, жалоб, связанных с состоянием печени, не предъявляет. Стационарному лечению по поводу печени не подвергалась. Через 37 лет – состояние прежнее.

Операция левостороннего РПВА включает целый комплекс саногенетических механизмов, в противовес патогенетическим факторам хронического гепатита. Так, глюкокортикостероиды (ГКС) левого надпочечника, не подвергаясь метаболизации в других органах и тканях, попадают непосредственно в печень, где проявляют свое многогранное действие на течение воспалительного процесса, синтетическую функцию печени и аутоиммунные процессы. Кроме того, при РПВА в воротную вену шунтируется богатая кислородом кровь левой почки, усиливающая оксигенацию печени и, в конечном итоге, метаболическую активность гепатоцитов.

Для улучшения печеночной микроциркуляции при ХГ признано целесообразным внутрипортальное введение лекарственных веществ с антикоагулянтными и дезагрегантными свойствами. (гепарин, гемодез, реополиглюкин). При РПВА этот компонент лечебного воздействия на печень реализуется урокиназой, содержащейся в почечной крови и обеспечивающей ее повышенную фибринолитическую активность.

Выводы. Таким образом, данное клиническое наблюдение свидетельствует об успешном применении левостороннего РПВА как наиболее патогенетически обоснованного хирургического вмешательства при прогрессирующем хроническом гепатите.

ЧЕЗГАНОВА Е.А.

**МИКРОБНОЕ РАЗНООБРАЗИЕ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБРАЗЦОВ ПЫЛИ, ОТОБРАННЫХ В
ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Б. Брусина

CHEZGANOVA E.A.

**MICROBIAL DIVERSITY AND PHYSICAL AND CHEMICAL
CHARACTERISTICS OF DUST SAMPLES SELECTED IN
DEPARTMENTS OF MEDICAL ORGANIZATIONS**

Department of Epidemiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor E.B. Brusina

Резюме: Возможность передачи госпитальных мультирезистентных штаммов воздушно-пылевым путем в медицинских организациях является проблемой современной медицины. Сохранение возбудителей инфекций с высоким эпидемическим потенциалом непосредственно на вентиляционных

решетках вытяжных вентиляционных систем создает высокий риск реализации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Ключевые слова: госпитальный штамм, пыль, наночастицы, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, воздушно-пылевой путь передачи.

Resume: The possibility of transmitting hospital multi-resistant strains by airborne dust in medical organizations is a problem of modern medicine. The preservation of infectious agents with high epidemic potential directly on the ventilation grilles of exhaust ventilation systems creates a high risk of infections associated with the provision of medical care.

Keywords: hospital strain, dust, nanoparticles, infections associated with the provision of medical care.

Изучение воздушно-пылевого пути передачи возбудителей инфекций в условиях медицинских организаций представляет интерес в связи возникновением случаев внутрибольничной передачи новых и вновь возникающих вирусов, таких как вирус Эбола, коронавирус, ортонаиовирус геморрагической лихорадки Крым-Конго и других. Одной из основных проблем во всем мире является возникновение множественной лекарственной устойчивости к антимикробным препаратам среди различных бактериальных штаммов. Возникновение, поддержание и распространение устойчивости среди микроорганизмов в окружающей среде медицинских организаций, а именно сохранение резистентных штаммов в пылевых частицах, адсорбированных на вытяжных вентиляционных системах представляет особый интерес, в связи с возможностью циркуляции в воздушной среде и тем самым, создавая риск инфицирования в первую очередь персонала.

Цель исследования - изучение микробного разнообразия и физико-химических характеристик пыли в отделениях медицинских организаций для оценки риска воздушно-пылевого пути передачи возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. Пробы пыли (n=54) были отобраны в стерильные емкости стерильной перчаткой с внутренней стороны вентиляционных решеток и непосредственно прилежащих к ним частей воздуховодов вытяжных вентиляционных систем в различных медицинских организациях. Элементный анализ (n=20) проведен посредством высокотемпературного каталитического окисления (CHNSO-анализ). Форма и размерность пылевых частиц (n=20) изучена методами сканирующей электронной микроскопии и динамического рассеяния света. Бактериальный состав пыли и определение чувствительности выделенных микроорганизмов изучены с помощью биохимического анализатора VITEK®2 Compact

(Франция), присутствие вирусов подтверждалось полимеразной цепной реакцией.

Результаты и их обсуждение. Согласно изученным физико-химическим свойствам пыли было выявлено, что пыль медицинских организаций содержит наноразмерные фракции, пыль состоит из глобулярных частиц и микроразмерных волокон. Согласно изученному элементному составу установлено, что пыль, характеризовалась различным содержанием азота. По таким элементам как водород, сера, углерод различий установлено не было.

Выявлено широкое микробное разнообразие микроорганизмов в образцах пыли, из 54 исследованных образцов пыли в 27 (50%) были обнаружены: РНК ротавирусов группы А (*Rotavirus A*), *Sphingomonas paucimobilis*, *Enterococcus faecium*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella spp.* и термофильными *Campylobacter spp.*, *Raoultella ornithinolytica*, *Staphylococcus pseudintermedius*, *Pantoea spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Kluyvera intermedia*, *Shewanella putrefaciens*, *Aeromonas sobria*, *Moraxella lacunata*, *Cronobacter dublinensis*, *Pasteurella canis*, *Chromobacterium violaceum*, *Brevundimonas diminuta*, *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter haemolyticus*, *Staphylococcus hominis*, *Enterococcus durans*.

По результатам проведенной оценки антибиотикограммы, выделенных из пыли штаммов бактерий установлено, что у 27 наблюдалась антибиотикоустойчивость. Наибольшую резистентность выделенные микроорганизмы проявляли к цефалоспорином первого, третьего и четвертого поколения: цефазолину, цефотаксиму, цефтазидиму, цефперазону, цефепиму, бета-лактамному антибиотику - азтреонаму.

Выводы. Сохранение мультирезистентных штаммов микроорганизмов в пыли медицинских организаций создает риск развития заболеваний, обусловленных возможным заносом патогенов в зону дыхания с обратным током воздуха. Наноразмерные фракции создают дополнительный риск в реализации воздушно-пылевого пути передачи возбудителей, в связи с способностью проникать в нижние отделы дыхательных путей.

ЧЕРЕНЕВА Л.А

**ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЭХО-КГ ДО И ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.Н. Зверева

CHERENEVA L.A.

**THE DYNAMICS OF THE PARAMETERS OF ECHOCARDIOGRAPHY
BEFORE AND AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT**

*Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor T.N. Zvereva

Резюме: Изменение функции миокарда в периоперационном периоде может быть обусловлено как основным заболеванием, так и особенностями проведения хирургического вмешательства. В данной работе проводится сравнение параметров эхокардиографии у пациентов до операции коронарного шунтирования и в раннем послеоперационном периоде, а также выясняется взаимосвязь полученных результатов с интраоперационной кардиоплегией.

Ключевые слова: коронарное шунтирование, ишемическая болезнь сердца, эхокардиография, кардиоплегия.

Resume: Myocardial dysfunction in periorerative period may be caused by primary disease or surgery. In this study the parameters of echocardiography before surgery are compared with such parameters in early postoperative period and the connection between the results and intraoperative cardioplegia is clarified.

Keywords: coronary artery bypass graft, coronary heart disease, echocardiography, cardioplegia.

Эхокардиография (ЭХО-КГ) является одним из основных методов диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Данный метод отличается малоинвазивностью и относительно быстрым выполнением. Проведение ЭХО-КГ не требует транспортировки пациента, введения контраста или радиационного облучения. В данном исследовании был проведен анализ данных ЭХО-КГ пациентов до и после операции коронарного шунтирования (КШ) на госпитальном этапе для выявления динамики изменения функции левого желудочка.

Цель исследования – изучить состояние систолической функции левого желудочка и сопоставить эхокардиографическую картину до и после КШ.

Материалы и методы исследования. В исследовании были использованы протоколы ЭХО-КГ 15 пациентов-мужчин до и после КШ, проведенной в условиях искусственного кровообращения и фармакохолодовой кардиopleгии. Средний возраст пациентов составил $59 \pm 7,5$ лет. Все больные имели диагноз ишемическая болезнь сердца, верифицированный при коронароангиографии. Статистическая обработка результатов проведена с использованием статистических программ STARTSoftSTATISTICA версия 10 для Windows: был выполнен расчет средних значений параметров ЭХО-КГ.

Результаты и их обсуждение. При анализе параметров ЭХО-КГ у пациентов до операции КШ были получены следующие результаты: КСР (конечный систолический размер) составил $3,6 \pm 0,7$ см при норме 3,1–4,3 см, а КДР (конечный диастолический размер) – $5,5 \pm 0,5$ см при норме 4,6–5,7 см.

КСО (конечный систолический объем) в среднем был равен $57,6 \pm 27,4$ мл (норма 50–60 мл), а КДО (конечный диастолический объем) – $146,4 \pm 30,6$ мл (норма 65–193 мл).

Средняя величина УО (ударного объема) составила $89,8 \pm 14,1$ мл (норма 60–100 мл). ФВ (фракция выброса) в среднем была равна $61,2 \pm 9,4\%$ (норма 55–60%).

В раннем послеоперационном периоде параметры ЭХО-КГ были следующими: КСР был равен $3,9 \pm 0,7$ см, КДР – $5,3 \pm 0,7$ см. Средняя величина КСО составила $68,1 \pm 32,8$ мл, КДО – $141,2 \pm 41,3$ мл. УО составил $73,1 \pm 18,2$ мл. ФВ в среднем была равна $53,8 \pm 8,8\%$.

При сравнении результатов до и после операции КШ можно наблюдать отрицательную динамику. Дисфункция миокарда, развивающаяся в периоперационном периоде, имеет многофакторный характер и может быть связана как с основным заболеванием, так и с непосредственной хирургической процедурой, а также ишемическим и реперфузионным повреждениями миокарда, эндотелиальной дисфункцией, системным воспалительным ответом, возникающими в результате пережатия аорты и прекращения коронарного кровотока во время основного этапа операции. В зависимости от характера и интенсивности этих процессов в миокарде могут происходить обратимые, частично обратимые и необратимые структурные изменения, приводящие к различным клинически значимым и взаимосвязанным изменениям – стазу, апоптозу, некрозу миокарда. Оценку обратимости этих повреждений можно провести в позднем послеоперационном периоде с помощью выполнения ЭХО-КГ.

В данном случае отрицательная динамика в изменении параметров ЭХО-КГ обусловлена действием плегии на миокард в интраоперационном периоде. Этот период КШ является наиболее опасным периодом в отношении развития повреждения кардиомиоцитов.

Кардиоплегия – это комплекс мер, направленных на защиту миокарда, включающий остановку сердца и способствующий сохранению жизнеспособности миокарда в период его полной ишемии. Методика

кардиopleгии в настоящее время является основным способом защиты миокарда от аноксического повреждения при операции КШ.

Таким образом, являясь одним из методов кардиопротекции, кардиopleгия приводит к временному снижению функции миокарда. Независимо от методики кардиopleгии восстановление функции желудочков тесно связано с продолжительностью ишемии миокарда.

Выводы. Отрицательная динамика в изменении параметров ЭХО-КГ, выявленная у пациентов до операции КШ и в раннем послеоперационном периоде, и снижение функции миокарда связаны с интраоперационной кардиopleгией. Для определения функционального состояния миокарда в отдаленном послеоперационном периоде планируется выполнить оценку степени обратимости повреждения миокарда с помощью ЭХО-КГ.

ЧЕРНОВА О.О.

ПЕРИПАРТАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ: ПОКАЗАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

*Кафедра акушерства и гинекологии им. проф. Г.А. Ушаковой
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Шакирова

CHERNOVA O.O.

PERIPARTUM HYSTERECTOMY: INDICATIONS AND OUTCOMES

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: PhD, Associate Professor E.A. Shakirova

Резюме: У женщин с перипартальной гистерэктомией достоверно чаще показанием к операции кесарево сечение явилась патология прикрепления плаценты, кровотечение. Вращение плаценты подтвердилось патолого-морфологическом исследовании в 60,7% случаях. Объем интраоперационной кровопотери достоверно больше у пациенток с гистерэктомией, чем у женщин только с кесаревым сечением.

Ключевые слова: перипартальная гистерэктомия, кесарево сечение, интраоперационная кровопотеря, вращение плаценты.

Resume: In women with a peripartum hysterectomy, the pathology of placenta attachment was reliably more common indication for caesarean section surgery. The placenta increta was confirmed by a pathologic morphological study in 60.7% of cases. It has been revealed that the volume of intraoperative blood loss

is significantly higher in patients with hysterectomy compared to women with delivery by caesarean section.

Keywords: peripartum hysterectomy, cesarean section, intraoperative hemorrhage, placenta increta.

Перипартальная гистерэктомия – удаление матки во время кесарева сечения или в послеродовом периоде, выполняется как метод сохранения жизни женщины при возникновении неразрешимых акушерских ситуаций, если консервативное лечение – фармакологическое или хирургическое – оказалось неэффективным [Govindappagari S., Wright J., 2016; Jakobsson M., 2015].

Частота гистерэктомий в акушерской практике, согласно данным различных исследований, варьирует от 0,2 до 0,8–1,6 на 1000 родов в год с более высоким уровнем в развивающихся странах [Ashwaq D. Alruwaili, 2016; Temizkan O., 2016].

С увеличением числа женщин, перенесших кесарево сечение, наблюдается сопутствующее увеличение числа абдоминальных родоразрешений, которые являются технически сложными в связи с многочисленными рубцовыми изменениями тканей, патологией прикрепления плаценты, разрывами матки, требующими проведения органоуносящей операции [Ashwaq D. Alruwaili, 2016; Birsner M.L., 2015].

Цель исследования – изучение частоты, показаний и исходов перипартальных гистерэктомий, проведенных в стационаре III уровня.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 210 историй женщин, родоразрешенных в ГАУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой за период 2011-2019 г путем операции кесарево сечение. Пациентки были разделены на 3 группы: первая – основная состояла из 130 женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение, с последующей гистерэктомией. Группы сравнения составили пациентки только с оперативным родоразрешением путем кесарева сечения: 40 – впервые перенесшие оперативное родоразрешение (II группа сравнения) и 40 – имеющие в анамнезе кесарево сечение (III группа сравнения). Проведена выкопировка данных из историй родов.

Основными критериями оценки были показания к гистерэктомии, предотвратимость случаев, интраоперационная кровопотеря, длительность операции, патолого-морфологическое исследование удаленных маток.

Частота гистерэктомий за период с 2011 по 2019 гг. составила 0,43% от общего количества родов и 1,12% от числа кесаревых сечений.

Предшествующие роды кесаревым сечением имело место у 47,3% пациенток. Настоящая беременность с использованием ЭКО – у 5 женщин.

Результаты и их обсуждение. Женщины в группах были сопоставимы по возрасту: средний возраст пациенток в I группе составил $32,4 \pm 5,7$ года, во II группе – $31,5 \pm 6,0$ лет ($p=0,390$), в III группе – $32,2 \pm 4,5$ лет ($p=0,639$).

Срок беременности при родоразрешении у женщин основной группы составил $34,7 \pm 4,8$ недель, достоверно меньше по сравнению с женщинами только с кесаревым сечением – $36,9 \pm 3,0$ ($p=0,007$) и $37,3 \pm 1,4$ ($p<0,001$).

Показаниями для оперативного родоразрешения у 46,8% пациенток I группы послужило предлежание плаценты, в 4,8% – прогрессирующая отслойка нормально расположенной плаценты, в 9,3% – несостоятельность рубца на матке, угроза разрыва матки, в 10,3% – множественная миома матки с атипичным расположением узлов, в 8,4% – тяжелая преэклампсия, в 5,4% – угрожающее состояние плода. У 4,0% женщин проведение абдоминального родоразрешения было обусловлено наличием соматической патологии, у 2,3% – отсутствием биологической готовности родовых путей и тенденцией к перенашиванию.

Во II группе оперативное родоразрешение было произведено у одной женщины по поводу предлежания плаценты ($p<0,001$), в 4,7% случаев – тяжелой преэклампсии ($p=0,461$), в 4,7% – родового излития околоплодных вод, отслойки нормально предлежащей плаценты ($p=0,912$), в 14,2% случаев – дискоординации родовой деятельности, в 7,1% – интранатального дистресса плода, тазового предлежания плода.

В III группе показаниями для кесарева сечения в большинстве случаев послужило подозрение на несостоятельность рубца на матке после предшествующего кесарева сечения (78,5%) ($p=0,945$), в трех случаях (7,1%) – тазовое предлежание плода, утрёх женщин (7,1%) – преэклампсия тяжелой степени ($p=0,762$). У пациенток основной группы во время кесарева сечения возникли следующие осложнения, которые привели к гистерэктомии: патология прикрепления плаценты – в 77 (58,7%), гипотоническое кровотечение – в 19 (14,5%), множественные миоматозные узлы с нарушением питания узлов и/или больших размеров и/или с атипичным расположением узлов и плотное прикрепление плодных оболочек – в 15 (11,4%), сепсис – в 9 (6,9%), матка Кювельера – в 4-х (3,07%), разрыв матки – 3-х (2,3%), ДВС – в 2 (1,5%) случаях.

Средняя продолжительность операции кесарева сечения и последующей гистерэктомии составила $92,3 \pm 37,4$ мин. У пациенток с первичным и повторным кесаревым сечением оперативное время было достоверно меньше по сравнению с женщинами основной группы (II группа $35,4 \pm 8,4$ мин ($p<0,001$), III группа $43 \pm 12,8$ мин ($p<0,001$)). Выявлены достоверные различия в объеме интраоперационной кровопотери между группами. Общая интраоперационная кровопотеря у пациенток I группы составила $3468,9 \pm 1612,4$ мл. во II группе объем кровопотери составил $579,6 \pm 160,4$ мл ($p<0,001$). в III группе – $610,6 \pm 264,7$ мл ($p<0,001$). При

патолого-морфологическом исследовании удаленных маток вращение плаценты подтвердилось в 79 (60,7%) случаях, разрыв матки – в 5 (3,8%), матка Кювелера – в 4-х (3,07%), лейомиома матки – в 17 (13,0%) случаях. В 125 (96,0%) случаев гистерэктомия была не предотвратима, в 5 (4,9%) – условно предотвратима.

Выводы. Таким образом, у пациенток с перипартальной гистерэктомией достоверно чаще, чем в группах сравнения, показаниями к операции кесарево сечения явились патология прикрепления плаценты ($p < 0,001$), гипотоническое кровотечение, несостоятельность рубца на матке, угроза разрыва матки в следствие гистопатических изменений миометрия после перенесенных ранее кесаревых сечений, множественная миома матки с атипичным расположением узлов.

Раннее выявление женщин с высоким риском возникновения акушерских осложнений и готовность к экстремальным ситуациям может существенно снизить частоту осложнений при родоразрешении кесаревым сечением, необходимость проведения гистерэктомии.

**ЧЕРНЫХ А.А., ТЕЛЬТЕВСКАЯ А.Л.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ
С ПОРОКАМИ КОНОТРУНКУСА**

Кафедра педиатрии и неонатологии

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н., с.н.с. НИИ КПССЗ Л.Н. Игишева

**CHERNYKH A.A., TELTEVSKAYA A.L.
MODERN METHODS OF CONOTRUNKUS HEART DEFECTS
TREATMENT IN CHILDREN**

Department of Pediatrics and Neonatology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Professor L.N. Igisheva

Резюме: Проведен ретроспективный анализ истории болезни 16 пациентов детского возраста с пороками конотрункуса, прооперированных на базе НИИ КПССЗ г. Кемерово за период 2019 года.

Ключевые слова: тетрада Фалло (ТФ), двойное отхождение магистральных сосудов (ДОМС), транспозиция магистральных сосудов (ТМС), врожденный порок сердца, кардиохирургия.

Resume: There was a retrospective analysis of medical cards of 16 patients with conotrunkus heart defects who underwent cardiosurgery in RI CICD in Kemerovo in 2019.

Keywords: tetralogy of Fallot, double outlet left ventricle (DORV), transposition of great arteries (TGA), congenital heart defect, cardiosurgery.

Цель исследования - изучить отдаленные результаты проведенного оперативного вмешательства у детей с болезнью конотрункуса.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 16 пациентов, которым было выполнено кардиохирургическое вмешательство на базе НИИ КПССЗ г. Кемерово. У всех пациентов изучался анамнез, проводился анализ клинико-гемодинамических данных.

Результаты и их обсуждение. Распределение по полу было следующим: мальчики (69% -11 человек), девочки (31% - 5 человек). По анатомическому принципу были сформированы 3 группы: тетрада Фалло (31% - 5 детей), ДОМС (18% - 3 пациентов), ТМС (51%-8 детей). В 31% случаях (у 5 человек) пороки развития конотрункуса были диагностированы в пренатальном периоде, на втором этапе пренатального ультразвукового скрининга. В зависимости от возраста на момент радикального вмешательства пациенты распределились следующим образом: операция в возрасте до 3-х месяцев (43%), вторая группа в возрасте от 3-х до 6 месяцев (18%), третья группа (39%) - старше 6 месяцев. По методу лечения были сформированы две группы: первая группа (2 пациента), которым было проведено паллиативное хирургическое вмешательство, вторая группа - 14 пациентов, прошедшим радикальную коррекцию порока, средни которых у 7 пациентов радикальной коррекции предшествовало паллиативное вмешательство.

Послеоперационный период у 7 пациентов протекал на фоне осложнений инфекционного характера (ателектаза, локальной гиповентиляции на фоне длительной лихорадки), у 2 пациентов - иного рода осложнений (нарушения ритма, пареза купола диафрагмы). При анализе амбулаторных карт пациентов, наблюдающихся в поликлинике через 3-4 месяца после выписки по результатам проведенных обследований у 5 пациентов, сохранялось остаточное ремоделирование миокарда.

Выводы. Самый часто выявляемый порок конотрункуса в пренатальном периоде – тетрада Фалло. Наиболее благоприятный возраст для проведения радикальной коррекции - 3-6 месяцев. У пациентов, оперированных до 3-х месяцев ранний послеоперационный период протекал тяжелее по сравнению с пациентами, оперированными в более старшем возрасте. В данной группе после радикальной коррекции наблюдалось наименьшее количество пациентов с ремоделированием миокарда по

сравнению с группой, в которой проводилась радикальная коррекция после 6 месяцев.

ЧЕЧУЛИН А.А.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ
ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ОПЕРАЦИОННОЙ СИСТЕМОЙ PENUMBRA
ИЗ СРЕДНЕМОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусского государственного медицинского университета, г.Минск

Республика Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.В. Шамкалович

CHECHULIN A.A.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INTRAVASCULAR
THROMBOEXTRACTION BY THE PENUMBRA OPERATING SYSTEM
FROM THE MIDBRAIN ARTERY IN THE TREATMENT OF
CARDIOEMBOLIC BRAIN INFARCTION**

Department of Nervous and Neurosurgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor, A.V. Shukalovich

Резюме: Наибольшая эффективность реканализации средней мозговой артерии в сегменте М1 у пациентов с кардиоэмболическим инфарктом головного мозга наблюдается при значениях шкалы NIHSS от 9 до 12 баллов, где уменьшение неврологического дефицита пациентов коррелирует с уменьшением объёма зоны повреждения головного мозга, выравниванием показателей уровня глюкозы, креатинина, мочевины, лактата крови.

Ключевые слова: кардиоэмболический инфаркт головного мозга, внутрисосудистая тромбоэкстракция, среднемозговая артерия, шкала NIHSS.

Resume: The highest efficiency of recanalization of the middle cerebral artery in the M1 segment in patients with cardioembolic cerebral infarction is observed at values of the NIHSS scale from 9 to 12 points, where a decrease in the neurological deficit of patients correlates with a decrease in the volume of the brain injury zone, alignment of glucose, creatinine, urea, and blood lactate levels.

Keywords: cardioembolic brain infarction, intravascular thromboextraction, midbrain artery, NIHSS scale.

Внутрисосудистая тромбоэкстракция является активно развивающимся направлением лечения ишемического инфаркта головного мозга. Несмотря на множество рандомизированных исследований, остаётся открытым вопрос о подборе оптимальных сроков, методов и пациентов для

осуществления реканализации при кардиоэмболическом инфаркте в средней мозговой артерии в виду невысокой эффективности вмешательства (около 43%).

Цель исследования - определить эффективность выбора стратегии реканализации средней мозговой артерии в лечении инфаркта головного мозга в течение первых шести часов заболевания.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 27 электронных карт стационарных пациентов неврологического отделения в возрасте 31-86 лет, 15 мужчина (56%) и 12 женщин (44%). Критерии включения: кардиоэмболический инфаркт головного мозга, реканализация средней мозговой артерии в сегменте М1 операционной системой Penumbra в первые 6 часов заболевания. Критерии неключения: повторные инсульты и противопоказания к операциям по реканализации методом внутрисосудистой тромбоэкстракции. Пациентов разделили на три группы по тяжести инфаркта головного мозга, рассчитанного по шкале инсульта национальных институтов здравоохранения (NIHSS). В первую группу выделили пациентов с индексом тяжести инфаркта головного мозга от 1 до 8 ($n=11$, средний возраст $44,9 \pm 10,8$, смертность 60%), во вторую от 9 до 12 ($n=6$, средний возраст $63,6 \pm 7,8$, смертность 40%), в третью свыше 13 ($n=10$, средний возраст $65,8 \pm 9,2$, смертность 70%). Неврологический статус пациентов оценивался так же по шкале ком Глазго (ШКГ). Оценивались размеры зоны окклюзии средней мозговой артерии в сегменте М1 по заключениям КТ исследований на момент поступления и после вмешательства, уровень глюкозы, креатинина, мочевины, лактата крови. Математический анализ проводили с использованием STATISTICA10.

Результаты и их обсуждение. В группе 1 наблюдается отрицательная динамика - увеличение объема зоны инфаркта головного мозга ($7,3 \pm 2,0$ и $14,9 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), что сопровождается увеличением неврологического дефицита - увеличение баллов по шкале NIHSS ($5,0 \pm 2,0$ и $7,3 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), уровнем лактата ($1,6 \pm 0,6$ и $2,1 \pm 0,5$ ($p < 0,05$)), креатинина ($56,0 \pm 2,0$ и $85,5 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), мочевины ($6,1 \pm 1,7$ и $8,4 \pm 1,2$ ($p < 0,05$)). В группе 2 наблюдается положительная динамика - уменьшение объема зоны инфаркта головного мозга ($15,9 \pm 1,2$ и $12,2 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), что сопровождается уменьшением неврологического дефицита - уменьшение баллов по шкале NIHSS ($11,2 \pm 1,2$ и $7,8 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)), уровня лактата ($2,3 \pm 0,4$ и $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,05$)), креатинина ($36,3 \pm 3,0$ и $35,3 \pm 3,6$ ($p < 0,05$)), мочевины ($8,7 \pm 2,0$ и $7,7 \pm 2,3$ ($p < 0,05$)). В группе 3 - отрицательная динамика - увеличение объема зоны ИГМ ($37,8 \pm 2,2$ и $42,4 \pm 2,4$ ($p < 0,05$)), баллов по шкале NIHSS ($18,3 \pm 4,2$ и $19,2 \pm 3,4$ ($p < 0,05$)), уровня лактата ($2,1 \pm 0,4$ и $3,8 \pm 0,5$ ($p < 0,05$)), креатинина ($89,2 \pm 3,5$ и $112,7 \pm 9,5$ ($p < 0,05$)), мочевины ($6,6 \pm 1,8$ и $18,3 \pm 2,5$ ($p < 0,05$)). Полученные данные оценки неврологического дефицита по шкале NIHSS коррелируют с данными ШКГ.

Выводы. Для пациентов с небольшим неврологическим дефицитом по шкале NIHSS (от 1 до 8 баллов), а также для пациентов с уровнем неврологического дефицита свыше 13 баллов внутрисосудистая тромбэкстракция не приводит к ограничению зоны инфаркта головного мозга, необходима оптимизация методов реканализации М1 сегмента средней мозговой артерии. Наиболее эффективна внутрисосудистая тромбэкстракция при значениях шкалы NIHSS от 9 до 12 баллов, где уменьшение неврологического дефицита пациентов коррелирует с уменьшением объема зоны повреждения головного мозга, выравниванием показателей уровня глюкозы, креатинина, мочевины, лактата крови.

ЧИГРЯЙ А.И., АТРОЩЕНКО К.А.

**ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА**

*Кафедра оториноларингологии, с курсом офтальмологии,
Гомельского государственного медицинского университета, г. Гомель
Республика Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Д. Шляга

CHIGRYAI A.I., ATROSHHENKO K.A.

**ACUTE TONSILLITIS AS A CAUSE OF CHRONIC DECOMPENSATED
TONSILLITIS**

*Department of Otorhinolaryngology, with the Course in Ophthalmology,
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.D. Shlyaga*

Резюме. Актуальность проблемы хронического тонзиллита остается на достаточно высоком уровне. По данным зарубежных и отечественных авторов, распространенность хронического декомпенсированного тонзиллита среди населения колеблется в широких пределах: во взрослой популяции хронический тонзиллит диагностируется от 5 % до 37 % пациентов, в детской от 15 % до 63 %. Инфекционный мононуклеоз, наиболее часто встречается в детском возрасте: от 2 месяцев до 9 лет (43,72%). Не всегда возможна своевременная диагностика данного заболевания, что свидетельствует об актуальности проблемы инфекционного мононуклеоза в педиатрической практике. При увеличении возраста пациента, снижается заболеваемость острым тонзиллитом 80-89 лет - 2 человека (0,11%).

Ключевые слова: острый тонзилит, инфекционный мононуклеоз.

Resume: The urgency of the problem of chronic tonsillitis remains at a fairly high level. According to foreign and domestic authors, the prevalence of chronic decompensated tonsillitis among the population varies widely: in the adult population, chronic tonsillitis is diagnosed from 5 % to 37 % of patients, in

children from 15 % to 63 %. Infectious mononucleosis, most common in childhood: from 2 months to 9 years (43.72%). It is not always possible to diagnose this disease in a timely manner, which indicates the relevance of the problem of infectious mononucleosis in pediatric practice. The greater the age of the patient, the lower the incidence of acute tonsillitis 80-89 years - 2 people (0.11%).

Keywords: acute tonsillitis, infectious mononucleosis.

Введение. Воспалительные заболевания ротоглотки занимают одно из ведущих мест в структуре патологии ЛОР-органов. Актуальность проблемы хронического тонзиллита остается на достаточно высоком уровне. По данным зарубежных и отечественных авторов, распространенность хронического декомпенсированного тонзиллита среди населения колеблется в широких пределах: во взрослой популяции хронический тонзиллит диагностируется от 5 % до 37 % пациентов, в детской от 15 % до 63 % [Пальчун В. Т., 2011].

Частой и значимой причиной острых бактериальных тонзиллитов являются β -гемолитические стрептококки группы А. На догоспитальном этапе врач любой специальности обязан провести дифференциальный диагноз между острым тонзиллитом бактериальной, вирусной, грибковой этиологии (поскольку лечение острого тонзиллита кардинально меняется, в зависимости от этиологического фактора), а также местными осложнениями острых тонзиллитов, нуждающихся в хирургическом лечении. Для уточнения диагноза необходимо проведение лабораторных исследований: бактериологического, вирусологического, серологического, цитологического и др. На данный момент все более широкое распространение получают методы экспресс-диагностики, они дополняют, но не заменяют культуральный метод [Арзамасов С. Г., 2011].

Ранняя диагностика стрептококковой этиологии тонзиллита, ведется с целью: проведения своевременной и рациональной антибактериальной терапии, профилактики осложнений со стороны сердечнососудистой системы (ревматическая болезнь сердца, инфекционный кардит), опорно-двигательной (неспецифический инфекционный полиартрит), мочевыделительной (острый пиелонефрит), коллагеновых заболеваний (системная красная волчанка, склеродермия) и др [Каспранская Г. Р., 2013].

Согласно классификации И.Б. Солдатова, наличие не только местных признаков: гиперемия и утолщенность небных дужек, рубцовые спайки между миндалинами и дужками, разрыхленные или рубцово-измененные уплотненные миндалины, казеозно-гнойные пробки, жидкий гной в лакунах миндалин, но также имеющих осложнения (паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, парафарингит и др.) и/или общих осложнений, указанных выше, пациенты переходят из группы хронического компенсированного

тонзиллита в декомпенсированный. И лечение таких пациентов соответственно переходит от консервативного (профилактического) в хирургическое – удаление небных миндалин, (тонзиллэктомия) являющихся частью иммунной системы. Что является не очень благоприятным фактором, особенно для детей раннего возраста.

Также актуальность проблемы состоит в правильной оценке роли инфекционного мононуклеоза у пациентов с острым тонзиллитом, особенно у пациентов детского возраста, постановке верного диагноза, с дальнейшим подбором правильной тактики диагностики, лечения и ведения пациента. В результате чего важно, предупреждение развития хронического тонзиллита, а именно декомпенсированной формы.

Цель исследования определить возрастные особенности предрасположенности к тонзиллитам различной этиологии

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 1799 пациентов с острым тонзиллитом различной этиологии. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования было выявлено, что число пациентов с диагнозом острый тонзиллит, находившихся на обследовании и лечении в период с 1 января 2018 года по сентябрь 2019 года в ГОИКБ, составило 1799 человек, количество лиц мужского пола – 972 человека (54 %), количество лиц женского пола – 827 человек (46 %).

Распределение пациентов по возрасту было следующим: 2 месяца – 9 лет (45,08 %), 10 – 19 (23,62 %), 20–29 лет (14,67 %), 30–39 лет (9,62%), 40–49 лет (3,34%), 50–59 лет (2,17%), 60–69 лет (1,11%), 70–79 лет (0,28%), 80–89 лет (0,11%)

Результаты распределения пациентов в зависимости от основного диагноза, согласно классификации И.Б. Солдатова: 1. Острые тонзиллиты: 1.1. первичные тонзиллиты: 1.1. первичные тонзиллиты: а)катаральный – 965 (53,64 %), б)фолликулярный – 614 (34,14 %) в) лакунарный – 141 (7,84 %); 1.2. вторичные ангины: а) при острых инфекционных заболеваниях: скарлатине – 3 (0, 17 %), кори – 11 (0,61 %), б) при заболеваниях системы крови: инфекционном мононуклеозе – 65 (3,6 %). Местные осложнения были выявлены у 343 пациентов (19,07%): паратонзиллит/паратонзилляр-ный абсцесс – 97 человек (5,3 %); шейный медиастинит – 3 человека (0,16 %); лимфаденит – 270 человек (15 %).

Сопутствующие заболевания встречались у 30,73 % человек: ЛОР-патологии – 177 человек (45,39%), среди них встречались: искривление носовой перегородки – 127 человек (71,75 %), фронтит – 8 человек (4,51 %), этмоидит – 4 человека (2,26 %), острый верхнечелюстной синусит – 13 человек (7,34 %), обострение хронического верхнечелюстного синусита – 6

человек (3,38 %), острый отит – 19 человек (10,73 %). Со стороны сердечно-сосудистой системы – у 43 человек (11,02 %), нервной системы – у 15 человек (3,84 %), желудочно-кишечным трактом – у 61 человека (15,64 %), гепатобилиарной системы – у 23 человек (5,89 %), системы крови – у 28 человек (7,18 %), мочевыделительной системы – у 43 человек (11,04 %).

Также была проанализирована группа 215 пациентов с диагнозом инфекционный мононуклеоз. У 65 пациентов (30 %), заболевание протекало с явлениями острого тонзиллита. По результатам данного исследования было обнаружено, что число лиц мужского пола было 118 человек (54,88 %), лиц

женского пола 97 человек (45,12 %). Распределение пациентов по возрасту: от 2-х месяцев до 9 лет – 147 человек (68,37 %), 10 – 19 лет – 50 человек (23,26 %), 20 – 29 лет – 12 человек (5,58 %), 40 – 49 лет – 2 человека (0,93 %), 50 – 59 лет – 3 человека (1,39 %), 60 – 69 лет – 1 человек (0,47 %).

Диагноз был выставлен клинически на основании анамнеза: лихорадка до 40° С, боль в горле, боль в шее, объективного осмотра, при котором выявлялись налеты на небных миндалинах различные по морфологии, немаловажным симптомом является шейный лимфаденит, инструментальной диагностики (УЗИ лимфатических узлов и УЗИ органов брюшной полости) при котором диагностировались заметное увеличение переднешейных и заднешейных лимфатических узлов, а также печени и селезенки. На основании лабораторных данных, важнейшими проявлениями которых являются такие изменения в гемограмме, как умеренный лейкоцитоз, увеличение количества одноядерных элементов крови (лимфоцитоз), умеренное повышение СОЭ, наличие атипичных мононуклеаров. В период с 1 января 2018 года по сентябрь 2019 года число пациентов, находившихся на обследовании и лечении с различными формами острого тонзиллита в ГОИКБ составило 1799 человек, количество лиц мужского пола – 972 человек (54 %), количество лиц женского пола – 827 человек (46 %). Больше количество пациентов было детского возраста от 2-х месяцев до 9 лет – 811 человек (45,08 %). У 648 человек (36 %) данное заболевание является повторным. Наиболее часто встречаются первичные тонзиллиты: катаральный, как результат вирусной инфекции – 965 (53,64 %), фолликулярный – 614 (34,14 %), лакунарный – 141 (7,84 %). Инфекционный мононуклеоз, наиболее часто встречается в детском возрасте: от 2 месяцев до 9 лет (43,72%).

Выводы. Инфекционный мононуклеоз, наиболее часто встречается в детском возрасте: от 2 месяцев до 9 лет (43,72%). Не всегда можно своевременно диагностировать данное заболевание, что свидетельствует об актуальности проблемы инфекционного мононуклеоза в педиатрической практике. Чем больше возраст пациента, тем меньше заболеваемость острым тонзиллитом 80-89 лет - 2 человека (0,11%). Это связано с анатомо-функциональной особенностью глоточного лимфоаденоидного кольца

Пирогова-Вальдейера, которое обусловлено возрастной инволюцией лимфоидной ткани. Анализируя полученные данные, мы приходим к выводу, что важна своевременная постановка верного диагноза, с дальнейшим подбором правильной тактики диагностики и лечения пациента, с целью предупреждения развития хронического тонзиллита, а именно декомпенсированной формы и других более серьезных осложнений.

ЧИГРЯЙ А.И., АТРОЩЕНКО К.А.

**АНАЛИЗ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР-
ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» 2019 ГОДА**

*Кафедра оториноларингологии, с курсом офтальмологии,
Гомельского государственного медицинского университета, г. Гомель
Республика Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Д. Шляга

CHIGRJAJ A.I., ATROSHHENKO K.A.

**ANALYSIS OF PURULENT COMPLICATIONS IN INFLAMMATORY
DISEASES OF THE PHARYNX AND LARYNX ACCORDING TO THE
ENT DEPARTMENT OF THE GOMEL REGIONAL CLINICAL
HOSPITAL IN 2019**

*Department of Otorhinolaryngology, with the Course in Ophthalmology,
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor I.D. Shlyaga*

Резюме. Частое развитие осложнений со стороны ЛОР-органов, челюстно-лицевой области, в большей части обусловлено высокой распространенностью хронической очаговой одонтогенной, тонзиллогенной инфекции у пациентов, немаловажную роль в возникновении осложнений занимают травматические, химические, термические повреждения. Результаты анализа сезонной заболеваемости указали на повышение интенсивности эпидемического процесса в весенне-летний период (58,1%), что может быть связано с резким перепадом температуры, купанием в водоемах, употребление холодных напитков. Клинико-микробиологические исследования показали, что у большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы, что, по нашему мнению, связано с дисбиозом организма, вследствие нерегулируемого и нецелесообразного ранее приема антибиотиков. Также у части пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем, в связи с несвоевременной санацией полости рта так как у 17,9% имелся кариозный процесс в зубах.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания гортани, гортаноглотки

Resume: The frequent development of complications from the ENT organs, maxillofacial region, is mainly due to the high prevalence of chronic focal odontogenic, tonsillogenic infection in patients, an important role in the occurrence of complications is occupied by traumatic, chemical, and thermal injuries. The results of the analysis of seasonal morbidity indicated an increase in the intensity of the epidemic process in the spring and summer period (58.1%), which may be associated with a sharp drop in temperature, swimming in reservoirs, and the use of cold drinks. Clinical and microbiological studies have shown that in most of the subjects (70.8%), pathogens were conditionally pathogenic microorganisms, which, in our opinion, is associated with dysbiosis of the body, due to unregulated and inappropriate earlier use of antibiotics. Also, in some patients, the penetration of infection occurred odontogenically, due to untimely sanitation of the oral cavity, since 17.9% had a carious process in the teeth.

Keywords: purulent-inflammatory diseases of the larynx, larynx.

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания гортани, гортаноглотки являются острой, тяжелой и опасной для жизни патологией верхних дыхательных путей. Особенно опасны осложнения, клинические симптомы которых могут возникать довольно быстро, прогрессируют, приводят пациента, при отсутствии своевременного и адекватного лечения, к смерти от асфиксии в течение нескольких часов [Пальчун В. Т., и соавт. 2011].

Частое развитие осложнений со стороны ЛОР-органов, челюстно-лицевой области, в большей части обусловлено высокой распространенностью хронической очаговой одонтогенной, тонзиллогенной инфекции у пациентов, немаловажную роль в возникновении осложнений занимают травматические, химические, термические повреждения [Каспранская Г. Р., 2013].

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 117-ти пациентов, с диагнозами острый эпиглоттит, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцесс, в возрасте от 18 до 89 лет, находившихся на обследовании и лечении в ЛОР-стационаре с 1 января по декабрь 2019 года: в зависимости от пола, возраста, этиологии, сезонности, жалоб, методов исследования, проводимого лечения. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования было выявлено, что количество лиц мужского пола было – 72 человека (61,5%), количество лиц женского пола – 45 человек (38,5%). Распределение пациентов по возрасту: до 20 лет (4,2%), 20–29 лет (18,8%), 30–39 лет (34,2%), 40–49 лет (17,1%), 50–59 лет (15,4%), 60–69 лет (5,1%),

70–79 лет (2,6%), 80–89 лет (2,6%). Результаты анализа сезонной заболеваемости показали, что из 117 пациентов лечение проходили в январе – 8 человек (6,8%), в феврале – 9 человек (7,7%), в марте – 15 человек (12,8%), в апреле – 8 человек (6,8%), в мае – 11 человек (9,4%), в июне – 8 человек (6,8%), в июле – 12 человек (10,3%), в августе – 14 человек (12,0%), в сентябре – 9 человек (7,7%), в октябре – 9 человек (7,7%), в ноябре – 8 человек (6,8%), в декабре – 6 человек (5,2%). Клинико-микробиологическое исследование материала из глотки были проведены у 45 человек (38,5%). Результаты были следующими: у 3 человек (6,7%) – *Streptococcus* spp., у 3 человек (6,7%) – *Streptococcus viridans*, у 1 человека (2,2%) – *Streptococcus* Beta-haem Group E, у 1 человека (2,2%) – *Streptococcus anginosus*, у 2 человек (4,4%) – *Staphylococcus aureus*, у 1 человека (2,2%) – *Staphylococcus epidermidis*, у 1 человека (2,2%) – *Staphylococcus* spp., у 3 человек (6,7%) – *Klebsiella pneumoniae*, у 2 человек (4,4%) – *Enterococcus faecium*, у 3 человек (6,7%) – *Candida*, у 25 человек (55,6%) этиологически значимой микрофлоры не обнаружено. Пациенты отмечали следующие жалобы: боль в горле, усиливающаяся при глотании – 117 человек (100%), у 5 человек (2,6%) боль иррадиировала в зубы или в ухо, тризм – 74 человека (63,3%), затруднение глотания – 117 человек (100%), увеличение лимфатических узлов – 33 человека (28,2%), повышение температуры тела (до 38-39) – 70 человек (59,8%), общую слабость – 73 человека (62,4%), головную боль – 30 человек (25,6%), обильное слюноотделение – 93 человека (79,5%). Общевоспалительные изменения со стороны крови: ускорение СОЭ – 81 человек (68,4%), сдвиг лейкоцитарной формулы влево – 60 человек (51,3%). Фарингоскопическая картина при паратонзиллярных абсцессах зависит от стадии и формы паратонзиллита: инфильтративная у 24 человек (25,6%), абсцедирующая у 70 человек (74,4%). Небные дужки были гиперемизованы у 87 человек (92,6%), отечны у 35 человек (37,2%), инфильтрированы у 31 человека (33%), налет у 19 человек (21%). Подушкообразное выпячивание паратонзиллярной клетчатки у 62 человек (66%). Небные миндалины были гиперемизованы у 20 человек (21,3%), гипертрофизованы у 14 человек (14,9%), смещены к центру у 29 человек (30,9%), изъязвлены у 36 человек (38,3%), имели налет белого цвета, язычок гиперемизован и отечен у 15 человек (12,8%). Лакуны расширены у 24 человек (25,5%), казеозные пробки у 8 человек (8,5%). При остром эпиглоттите изменения надгортанника были следующие: отек – 14 человек (66,7%), гиперемия – 21 человек (100%), инфильтрация – 21 человек (100%), изменения гортани были следующими: отечность – у 3 человек (14,3%), гиперемия – у 8 человек (38,1%), сужение – у 1 человека (4,8%), осмотр затруднен – у 1 человека (4,8%). Всем пациентам с абсцессами было произведено КТ-шеи и/или УЗИ-шеи. Осложнения основного заболевания были выявлены у 47 человек (40,2%): отек язычка мягкого неба – 15 человек (31,9%); лимфаденит – 30 человек (63,8%), стеноз

гортани – 2 человека (4,3%). Сопутствующие заболевания встречались у 32,48% человек: ЛОР-патологии – 46 (60,52%) человек (искривление носовой перегородки – 30 человек (65,21%), острый отит – 5 человек (10,86%), хронический ринит – 9 человек (19,56%), хронический полипозный риносинусит-1(2,17%), рино-фима – 1 человек (2,17%). Зубы: не санированы – у 21 человека (17,9%). Со стороны дыхательной системы – у 6 человек (7,89%), сердечно-со-судистой системы – у 12 человек (15,79%), нервной системы – у 1 человека (1,32%), желудочно-кишечным трактом – у 4 человек (5,26%), гепатобили-арной системы – у 2 человек (2,63%), системы крови – у 2 человек (2,63%), мочевыделительной системы – у 3 человек (3,95%). Пациентам с абсцессами проводилось комбинированное лечение: хирургическое – 88 (75,2%) пациентам, из них вскрытие абсцессов под мест-ной анестезией – 86 человек (97,7%), трахеостомия – 2 человека (2,3%); противовоспалительная терапия была произведена – 117 человек (100%) (анти-бактериальные препараты цефалоспоринового ряда (цефтриаксон – 112 человек (97,4%) и/или ципрофлоксацин – 19 человек (16,5%), пенициллино-вого ряда (амоксциллин – 1 человек (0,9%) и амоклав – 1 человек (0,9%), в сочетании с метронидазолом – 114 человек (99,1%)); местное лечение (полоскание антисептическими растворами и местные антибактериальные препараты) – 70 человек (60,9%). Физиотерапевтическое лечение – 32 человека (27,4%), из них УВЧ – 27 человек (84,4%), тубус – 1 человек (3,1%), сложные ингаляции – 4 человека (12,5%).

В период с 1 января по декабрь 2019 года в ЛОР-отделении УГОКБ находились на лечении и обследовании 117 пациентов, с диагнозами острый эпиглоттит – 19 человек (16,2%), паратонзиллярный абсцесс – 94 человека (80,4%), парафарингеальный абсцесс – 4 человека (3,4%).

Результаты анализа сезонной заболеваемости указали на повышение интенсивности эпидемического процесса в весенне-летний период (58,1%), что может быть связано с резким перепадом температуры, купанием в водоемах, употребление холодных напитков. Клинико-микробиологические исследования показали, что у большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы, что, по нашему мнению, связано с дисбиозом организма, вследствие нерегулируемого и нецелесообразного ранее приема антибиотиков. Также у части пациентов проникновение инфекции произошло одонтогенным путем, в связи с несвоевременной санацией полости рта так как у 17,9% имелся кариозный процесс в зубах. Пациентам с абсцессами проводилось комбинированное лечение: хирургическое – 88 (75,2%) (вскрытие абсцессов и дренирование абсцессов под местной анестезией – 86 человек (97,7%), трахеостомия – 2 человека (2,3%)); противовоспалительная терапия – 117 человек (100%); местное лечение (полоскание антисептическими растворами

и местные антибактериальные препараты) – 70 человек (60,9%); физиотерапевтическое лечение – 32 человека (27,4%).

Выводы. Абсцессы чаще диагностируются среди мужчин – 72 человека (61,5%) в возрасте от 30–39 лет (34,2%). Повышение интенсивности эпидемического процесса произошло в весенне-летний период (58,1%). У большей части исследуемых (70,8%), возбудителями явились условно-патогенные микроорганизмы. У 17,9% пациентов проникновение инфекции произошло одонто-генным путем. Вскрытие и дренирование абсцессов было выполнено 86 пациентам (73,5%). Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе, указывают на хронический декомпенсированный тонзиллит, что требует своевременного хирургического лечения (тонзиллэктомии) для предупреждения осложнений. Большинство пациентов – это люди трудоспособного возраста 30-39 лет (34,2%). Данное заболевание приводит к ухудшению качества жизни, инвалидизации и экономическим затратам государства.

ШАПКИНА Д.А.

ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ЖАНРОВ МУЗЫКИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВНИМАНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.А. Шапкин

SHAPKINA D. A.

THE INFLUENCE OF DIFFERENT GENRES OF MUSIC ON THE CONCENTRATION OF ATTENTION IN TEENAGERS

Department of General and Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor A.A. Shapkin

Резюме: Проведено исследование влияния музыки разных жанров на концентрацию внимания у подростков. Установлено, что музыка оказывает противоположное влияние на мальчиков и девочек: как отвлекающий фактор на девочек, и как фактор, способствующий концентрации внимания, на мальчиков, наиболее выраженный при прослушивании классической музыки.

Ключевые слова: концентрация внимания, подростки, музыка, разные жанры.

Resume: The study of the influence of different genres music on the concentration of attention in teenagers. It was found that music has the opposite effect on boys and girls: as a distraction on girls, and as a factor that contributes to the concentration of attention on boys, most pronounced when listening to classical music.

Keywords: concentration of attention, teenagers, music, various genres.

Концентрация внимания (удержание информации о каком-либо объекте в кратковременной памяти) способствует успешному обучению подростков. Современные подростки много времени проводят за прослушиванием музыки, в том числе совмещая с обучением. Общепринятым является мнение, что посторонние шумы негативно влияют на концентрацию, отвлекают человека.

Цель исследования - установить характер влияния прослушивания музыки на результат при выполнении подростками деятельности, требующей концентрации внимания и выявить гендерные различия.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 86 учеников 6-х классов Лицея №62, в возрасте 12-13 лет: мальчиков - 39 (45,3%), девочек – 47 (54,7%). Подросткам было предложено списывание текста, поскольку это не требует знаний правил орфографии и пунктуации, а направлен на краткосрочное запоминание текста и требует концентрации произвольного внимания. В качестве текста для списывания был использован текст из «Тотального диктанта 2019г.».

С целью оценки степени влияния музыки и различных ее жанров на концентрацию внимания мы составили подборку из аудиозаписей музыкальных произведений, относящихся к разным жанрам: поп-музыка (NILETTO – «Любимка»), релакс (Apas – Svaras), рок (Metallica – «Whiplash»), классическая музыка (Н.Паганини – «Каприз для скрипки. Соло №24»). Каждый фрагмент звучал ровно 2 минуты, а также 2 минуты списывание производилось в тишине. Общее время списывания составило 10 минут, в том числе 8 минут под различную музыку и 2 минуты в тишине. Этот временной интервал выбран для того, чтобы исключить влияние фактора усталости при выполнении однотипной работы. Полученные тексты мы проверили на наличие ошибок. Степень концентрации внимания оценивали по количеству допущенных ошибок при списывании текста за каждые 2 минуты музыкального фрагмента и в тишине. Полученные результаты статически обработаны с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты исследования. За 10 минут мальчики сделали в среднем 5,85 ошибок, а девочки 4,57, следовательно, мальчики в общем делают больше ошибок при списывании. За 2 минуты тишины, когда музыка не звучала, девочки сделали в среднем 0,77 ошибок, в то время как мальчики – 1,23. Средний показатель ошибок за 2 минуты при прослушивании музыкальных фрагментов у мальчиков - 1,15, а у девочек – 0,95. Поэтому анализ влияния отдельных жанров музыки на концентрацию внимания мы проводили отдельно в каждой группе.

Прослушивание музыки положительно влияет на концентрацию внимания у мальчиков: в тишине они сделали в среднем 1,23 ошибки, а при прослушивании музыки в среднем 1,15 ошибки за 2 минуты, т.е. на 7% меньше. При этом меньше всего мальчики сделали ошибок при звучании

классической музыки – в среднем 1,03 за 2 минуты, это на 17%! меньше, чем в тишине. При звучании популярной музыки в среднем сделано 1,12 ошибок, что на 9% меньше, чем в тишине. А рок и релакс музыка никак не влияют на концентрацию внимания мальчиков по сравнению с тишиной, мальчики допустили одинаковое количество ошибок при роке, релакс-музыке и в тишине.

Аналогичный анализ в группе девочек показал, что музыка влияет отрицательно на концентрацию их внимания. В среднем девочки делают в тишине – 0,77 ошибок, а при звучании музыки 0,95 ошибки за 2 минуты, т.е. на 23% больше. Оказалось, что хуже всего на девочек влияет классическая музыка, при прослушивании фрагмента они допустили 1,11 ошибки, что на 44% больше, чем в тишине. При звучании релакс-музыки в среднем допущена ~1 ошибка (на 30% больше, чем в тишине), при роке ~0,93 ошибок (на 20%

больше). А вот популярная музыка имеет такое же влияние, как и тишина, девушки так же допустили в среднем 0,77 ошибок.

В заключении мы сравнили влияние музыки в целом и различных жанров ее на мальчиков и девочек между собой. Так как количество ошибок было разное, то мы проводили сравнение по относительному показателю, взяв за 100% - количество ошибок, допущенных мальчиками и девочками в тишине. Установлено, что как в целом при прослушивании музыки, так и во всех музыкальных жанрах на девочек музыка оказывает отвлекающее влияние, и они допускают ошибок больше, чем в тишине. В то время как на концентрацию внимания мальчиков музыка влияет благоприятно, они допускают ошибок меньше чем в тишине. Наиболее выраженное влияние оказывает классическая музыка - девочек она отвлекает больше всех остальных жанров, а мальчики, наоборот допускали меньше всего ошибок при звучании этой музыки.

При этом, общеизвестно, что для концентрации внимания желательнее слушать ту музыку, которая не содержит слов. Однако, при прослушивании популярной композиции на русском языке, знакомой всем подросткам, и мальчиками и девочками было допущено практически столько же ошибок, как и в тишине.

Выводы. Прослушивание музыки – это фактор, который оказывает влияние на концентрацию внимания подростков, однако, на мальчиков и девочек музыка действует по-разному: На девочек музыка действует как отвлекающий фактор, их концентрация внимания снижается при звучании музыки и они допускают больше ошибок при списывании текста, чем в тишине. Наиболее негативное влияние на концентрацию внимания у девочек оказывает классическая музыка, чуть меньше влияет релаксирующая, затем рок. Популярная музыка практически не отвлекает девочек, и они допускают столько же ошибок, сколько и в тишине. На концентрацию внимания

мальчиков музыка действует скорее положительно, при прослушивании музыки мальчиками было сделано или столько же или меньше ошибок, чем в тишине. Следовательно, музыка помогает мальчикам сконцентрировать свое внимание при списывании текста. При этом лучше всего мальчики концентрируют внимание при звучании классической музыки, чуть хуже – при популярной. А вот релаксирующая и рок-музыка не оказывают существенного влияния на внимание у мальчиков и они допускают столько же ошибок, что и в тишине. На основании проведенного исследования можно рекомендовать девочкам заниматься деятельностью, требующей концентрации внимания в тишине, а мальчикам при звучании фоновой музыки, желательно классической.

ШМАКОВА О.Е., ВИРБУЛЬ М.Д.
ИЗУЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ЙОДОМ ДЕТЕЙ ГОРОДА
КЕМЕРОВО

*Кафедра поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней
и постдипломной подготовки,
Кафедра морфологии и судебной медицины
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: к.м.н, доцент Дракина С.А; к.м.н, доцент С.Ф.
Зинчук

SHMAKOVA O. E., VIRBUL M.D.
THE STUDY OF IODINE INTAKE OF CHILDREN
IN THE CITY OF KEMEROVO

*Department of Polyclinic Pediatrics and Propaedeutics of Children's Diseases and
Post-Graduate Training;
Department of Morphology and Forensic Medicine
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: MD, PhD, S.A. Drakina; MD, PhD, Associate Professor S.F. Zinchuk

Резюме: В данной статье представлены результаты исследования, проводимые с целью изучения и оценки обеспеченностью йодом детей города Кемерово.

Ключевые слова: Обеспеченность Йодом; Зобная эндемия; Йод

Resume: This scientific paper presents the results of a study conducted to study and evaluate the availability of iodine for children in Kemerovo.

Keyword: iodine supply, goiter endemic, iodine.

Введение. Кемеровская область является зоной зобной эндемии легкой степени тяжести с тенденцией к утяжелению эндемического процесса. Одной из основных причин формирования эндемии является снижение потребления населением йода и поэтому оценка обеспеченности различных когорт

населения представляет практический интерес для гигиены и эндокринологии.

Цель исследования - провести оценку обеспеченности йодом у детей города Кемерово

Материалы и методы исследования. По результатам проведённого исследования было обследовано 105 детей города Кемерово. Родителям этих детей было предложено пройти добровольное анкетирование. Это позволила взять за основу исследования данные биоматериалов (мочи) от 105 детей, возраст которых находился в диапазоне от 2 до 3,5 лет. Оценка пройденного через организм йода была проведена по концентрации йода в утренней порции мочи. Концентрация йода устанавливалась методом вольтамперметрии. Весь цифровой материал обрабатывался методами вариационной статистики. Рассчитывались показатели: медиана йодурии, средние показатели экскреции в группах и стандартная ошибка средней величины. Статистическая значимость рассчитывалась с помощью U – теста Манна –Уитни (Распределение не соответствовало критериям нормальности).

Результаты и их обсуждение. При исследовании материалов детей города Кемерово было выявлено наличие преимущественно лёгкого дефицита йода. Таким образом, медиана йодурии находилась на уровне 93 мкг/л (93 мкг/л у девочек и 96 мкг/л у мальчиков соответственно).

По результатам анализов, уровень экскреции йода >100 мкг/л (что соответствует нормальному уровню обеспеченности йодом), был выявлен у 36,19% детей, так у мальчиков медиана составила 111,5 мкг/л со средним уровнем экскреции $119,19 \pm 5,46$ мкг/л, а у девочек медиана экскреции составила 109 мкг/л со средним уровнем экскреции $114,38 \pm 3,67$ мкг/л. Статистической разницы в обеих группах выявлено не было.

У 60,95% обследуемых наблюдался дефицит йода лёгкой степени тяжести. Так, у мальчиков медиана экскреции составила 83 мкг/л при средней экскреции йода $79,13 \pm 2,71$ мкг/л, а у девочек медиана составила 82 мкг/л соответственно, со средним показателем экскреции йода в $82,94 \pm 1,7$ мкг/л. При анализе статистической разницы выявлено не было.

У 1,9% процента обследуемых был выявлен дефицит йода средней степени тяжести. Так, у девочек с выявленным дефицитом медиана экскреции йода составила 45 мкг/л со средним показателем 45 ± 2 мкг/л. Дефицит средней степени тяжести у мальчиков не обнаружен.

По результатам исследования тяжелого дефицита йода (с экскрецией менее 20 мкг/л) не было обнаружено.

Таблица.1 Распределение экскреции йода по рангам

Пол	Кол-во	Норма (>100 мкг/л)		Лёгкий дефицит (50-99 мкг/л)		Средний дефицит (20-49 мкг/л)		Тяжёлый дефицит (<20 мкг/л)	
		Абс.	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Мальчики	45	16	42,22%	29	57,78%	0	0%	0	0%
Девочки	60	21	35%	37	61,97%	2	3,33%	0	0%

Выводы. У 62,86% обследуемых детей было выявлено снижение экскреции йода с мочой. Медиана экскреции йода составила 93 мкг/л. Распределение уровня экскреции йода с мочой по рангам йодо-дурии показало наличие у 60,95% детей лёгкого дефицита йода.

ШТЕЙНБЕРГ Д.В., ЗВЯГИНА Ж.А., МЕДВЕДЕВА Н.А., ГУМЕННАЯ Е.Ю.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Кафедра педиатрии и неонатологии,

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

ГБУЗ КО «Областная детская клиническая больница», г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г. Цой

SHTEINBERG D.V., ZVYAGINA J.A., MEDVEDEVA N.A., GUMENNAYA E.Y.

RISK FACTORS FOR DELAYED NEUROPSYCHIATRIC DEVELOPMENT IN PREMATURE INFANTS WITH VERY LOW BODY WEIGHT AND EXTREMELY LOW BODY WEIGHT

Department of Pediatrics and Neonatology Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Regional Children's Clinical Hospital, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor E.G. Tsoy

Резюме: Недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела (ОНМТ, ЭНМТ) при рождении относятся к группе высокого риска поражения центральной нервной системы, поэтому они нуждаются в профилактике и ранней реабилитации. Выявление факторов риска развития патологии у данных детей позволяет определиться с прогнозированием и управлением формирования здоровья.

Ключевые слова: нервно-психическое развитие, недоношенные, очень низкая масса тела, экстремально низкая масса тела, артериальный проток.

Resume: Premature babies with very low and extremely low body weight (ONMT, ENMT) at birth are at high risk of Central nervous system damage, so they need prevention and early rehabilitation. Identification of risk factors for the development of pathology in these children allows you to determine the prognosis and management of health formation.

Keywords: neuropsychiatric development, premature, very low body weight, extremely low body weight, arterial duct.

Цель исследования: изучение факторов риска задержки нервно-психического развития (НПР) у недоношенных детей с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ).

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 14 недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ на базе отделения патологии новорожденных ГАУЗ КО «Областная детская клиническая больница» г. Кемерово. Дети были рождены на сроке гестации 27-35 недель (средний срок гестации $29,3 \pm 0,59$ недель), с массой тела от 690 до 1553 грамм ($1221,20 \pm 58,99$ г). При обследовании оценивали данные анамнеза, клинической картины в динамике, данные ультразвукового исследования (УЗИ) головного мозга, параклинические исследования, данные эхокардиографического исследования, а также неврологический статус с использованием шкалы постнатальной оценки гестационного возраста по Дубович, (1970 г.), которая базируется на 10 неврологических и 11 соматических признаках. Каждый из признаков, входящих эту шкалу, оценивается в баллах от 0 до 2 или от 0 до 5, общая сумма баллов может колебаться от 0 до 70. Анализировалось нервно-психическое развитие и функциональная зрелость в возрасте 2 недель жизни, в 1 месяц, 1,5 и 2 месяца жизни. Оценку неврологического статуса недоношенных детей провели с использованием схем количественной оценки неврологического статуса недоношенных детей с учетом различных сроков постменструального возраста (Пальчик А.Б., 2008 г.) в те же возрастные промежутки. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере. Статистически значимыми считались показатели, у которых p-уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение. Среди наблюдавшихся детей было 8 мальчиков (57,1%) и 6 девочек (42,9%), 4 ребенка (28,6%) были из многоплодной беременности (двойней). Выявлены следующие антенатальные факторы риска преждевременных родов: угроза прерывания - 3 (25%), медицинский аборт в анамнезе у 8 женщин (66,7%), выкидыши у 4 женщин (33,3%), воспалительные заболевания органов малого таза у 1 женщины (8,3%). Патология щитовидной железы отмечена у 2 женщин (16,7%). Дети чаще рождались от повторной беременности, кратность беременности в среднем составила $4,08 \pm 0,57$ (от 1 до 8 беременностей в анамнезе). Возраст матери составил $28,5 \pm 1,37$ лет, средний возраст отца $30,42 \pm 1,81$ лет. Роды

путем операции кесарево сечения произошли у 10 женщин (83,3%). Безводный промежуток составил от 0 до 16 часов ($2 \pm 1,45$ ч).

Масса тела при рождении составила $1221,20 \pm 0,58$ г, длина тела $38,14 \pm 1,05$ см. Задержка внутриутробного развития отмечена у 8 детей (57,1%), 6 детей (42,9%) имели соответствие физического развития гестационному возрасту. После рождения дети имели нормальную оценку зрелости по шкале Болларда, но имели задержку физического развития.

Анемию при рождении имели 9 детей (64,2%). Среднее значение гемоглобина при рождении составило $151,86 \pm 8,06$ г/л. Переливание крови проведено в постнатальном периоде 5 детям (35,7%). Открытый артериальный проток (ОАП) функционировал у 11 детей (78,6%). Продолжительность инвазивной искусственной вентиляции легких составила от 2 до 21 дня ($6,38 \pm 1,68$ дней). Дополнительная потребность в кислороде имела у всех детей и составила $23,71 \pm 6,63$ (от 2 до 90) дней.

При постнатальной оценке неврологического статуса с использованием шкалы гестационного возраста по Дубович в 36 недель постконцепту-ального возраста (ПКВ) задержку НПР выявили у 2 детей (14,2%). Как фактор риска задержки НПР в 35-36 недель выявлен молодой возраст матери (R (ранговые корреляции Спирмена) 0,73), низкая оценка по шкале Апгар на 5 минуте жизни ($R=0,66$). У детей с задержкой НПР возраст отца был меньше, чем у детей с нормальным НПР в 35-36 недель ($p=0,04$), и составил $20,3 \pm 1,04$ лет. Также в этой группе детей ОАП сохранялся первые 7 дней жизни ($p=0,03$).

При оценке неврологического статуса недоношенных детей в 35-36 недель ПКВ с использованием схем количественной оценки неврологического статуса недоношенных детей с учетом различных сроков ПКВ (Пальчик А.Б., 2008 г.) задержку НПР выявили у 12 детей (86%). Факторами риска задержки НПР явились наличие выкидышей в анамнезе матери ($R=0,78$), патология щитовидной железы у матери ($R=0,66$).

При сопоставлении оценки НПР по шкале Дубович и схемы по Пальчику отмечена положительная сильная связь ($R=0,8-0,96$). Но оценка неврологического статуса по схемам Пальчика имеет большую чувствительность, с учетом выявления большего количества корреляционных связей в различные сроки ПКВ. Анализ постнатальной заболеваемости недоношенных детей (пневмония, внутриутробная инфекция, ретинопатия, задержка внутриутробного развития, анемия, функционирующий артериальный проток) не выявил ее влияния на нервно-психическое развитие.

Выводы. Большинство детей с ОНМТ и ЭНМТ имеют задержку НПР в 36 недель ПКВ. Оценка НПР по шкале Дубович, учитывая в ее структуре оценку морфологической зрелости, менее чувствительна для выявления задержки НПР. К факторам риска задержки НПР у недоношенных детей с

ОНМТ и ЭНМТ можно отнести молодой возраст обоих родителей, патологию щитовидной железы у матери, наличие выкидышей в анамнезе, низкую оценку по шкале Апгар на 5 минуте жизни, наличие ОАП на 7 день жизни. Постнатальная заболеваемость не оказала в изучаемой группе существенного влияния на НПП недоношенных детей.

ШУХОВА Е.А.¹, ТЕПЛОВА Ю.Е.², КОНДЮКОВА Н.В.²
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО
КЛАПАНА: ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА**

*1Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
2Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово,
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Л. Барбараш*

SHUKHOVA E.A.¹, TEPLOVA Y.E.², KONDYUKOVA N.V.²
**LIFE QUALITY INDICATORS AFTER MITRAL VALVE PROSTHETICS:
FIVE-YEAR DYNAMICS**

*¹Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
²Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo
Supervisor: MD, PhD, Professor O.L. Barbarash*

Резюме: в данном исследовании был проведен анализ характера динамики качества жизни через 1 и 5 лет у пациентов после протезирования митрального клапана (МК). Кроме того, изучалось влияние типа митрального порока, показателей внутрисердечной гемодинамики и коморбидной патологии на КЖ пациентов после оперативного вмешательства.

Ключевые слова: качество жизни, протезирование митрального клапана, опросник SF-36.

Resume: In this study, the nature of the dynamics of quality of life after 1 and 5 years in patients after mitral valve replacement was analyzed. In addition, the effect of mitral disease type, indicators of intracardiac hemodynamics, and comorbid pathology on the life quality of patients after surgery was researched.

Keywords: quality of life, mitral valve prosthetics, SF-36 questionnaire.

Одними из основных задач хирургического лечения приобретенного порока сердца (ППС), помимо нивелирования нарушения гемодинамики, является увеличение продолжительности жизни и улучшение её качества. Кроме того, отмечено нередкое сохранение симптомов сердечной недостаточности и нарушения ритма сердца после протезирования

митрального клапана (МК) у ряда пациентов, что несомненно находит отражение в ухудшении качества повседневной жизни.

Цель исследования - оценить КЖ пациентов после протезирования МК с помощью опросника SF-36 через 1 год и 5 лет после оперативного вмешательства.

Материалы и методы

В исследование вошли 70 пациентов, средний возраст которых составил $61,5 \pm 3,7$ года, прооперированных в клинике ФГБНУ «НИИ КПССЗ» в период с 01.01.2009 по 01.01.2013гг. по поводу приобретенного порока МК. Превалировали лица женского пола ($n=46$, 65,71%. У большинства реципиентов диагностирован стеноз МК ($n=35$, 55%), чуть реже – недостаточность ($n=20$, 37%) и сочетанный порок у 15 больных (28%). Основными причинами развития порока явились: ревматическая болезнь сердца – 57 (81,4%), синдром соединительно-тканной дисплазии – 8 (11,4%), инфекционный эндокардит – 2 (2,8%), пороки другой этиологии – 3 (4,2%). Реципиентами биологического протеза стали 34 пациента (48,6%) и механического – 36 человек (51,4%). Всем реципиентам выполнена трансторакальная эхокардиография и определение качества жизни с помощью опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Результаты и их обсуждение

Группы пациентов с разными типами нарушения гемодинамики были сопоставимы и через год, и спустя 5 лет наблюдений. Фибрилляция предсердий была диагностирована у 7 реципиентов (10%) через один год после хирургического лечения ППС, качество жизни которых было значительно ниже только по шкале ролевого физического функционирования (РФФ, $p=0,045$). Однако через 5 лет количество пациентов с нарушением ритма сердца увеличилось почти в 3 раза ($n=27$, 38,6%), что отразилось в снижении общего состояния здоровья (ОСЗ, $p=0,001$), физического функционирования (ФФ, $p=0,002$), жизненной активности (ЖА, $p=0,032$) и РФФ ($p=0,013$). При сравнении уровня качества жизни на годовом и пятилетнем этапе наблюдения пациентов с фибрилляцией предсердий отмечается его отрицательная динамика по всем пунктам, и наиболее достоверно по ФФ ($p=0,047$) и психическому здоровью (ПЗ, $p=0,046$). В то время, как у реципиентов без ФП достоверных тенденций не выявлено. Значимое отрицательное влияние на уровень КЖ также оказывает наличие хронической сердечной недостаточности (ХСН). Через 1 год после оперативного вмешательства выявлено снижение большинства показателей физического и психологического компонентов у пациентов с III функциональным классом (ФК) в сравнении с респондентами, имеющими толерантности к физической нагрузке в пределах I-II ФК (ОСЗ, ФФ, РФФ, ЖА, ПЗ; $p<0,05$). Спустя 5 лет выявленные тенденции сохраняются, за исключением динамики уровня жизненного тонуса, имеющего наиболее

низкие значения у пациентов со II ФК ХСН ($p=0,04$). Наличие артериальной гипертензии (АГ) сказалось только в первый год наблюдения и отразилось в снижении ОСЗ ($p=0,01$), РФФ ($p=0,03$) и социального функционирования (СФ, $p=0,01$). На этапе пятилетнего контроля наличие АГ, ишемической болезни сердца и сахарного диабета не повлекло за собой значимой динамики качества жизни.

Согласно корреляционному анализу, показатели внутрисердечной гемодинамики также нашли свое отражение в уровне качества жизни. Так, через 1 год после коррекции порока МК при увеличении размеров левого предсердия общее состояние здоровья и жизненный тонус значимо снижаются (ОСЗ: $r=-0,28$, $p=0,02$; ЖА: $r=-0,28$, $p=0,017$). Через 5 лет выявлена более сильная связь между аналогичными параметрами (ОСЗ: $r=-0,31$, $p=0,01$; ЖА: $r=-0,31$, $p=0,011$). Фракция выброса левого желудочка не имела влияния на КЖ на годовом контрольном осмотре. Однако, через 5 лет респонденты отмечали снижение ограничения повседневной деятельности общим состоянием здоровья (ОСЗ: $r=0,31$, $p=0,032$; РФФ: $r=0,28$, $p=0,039$). Наибольшее влияние на качество жизни имело давление в легочной артерии (ДЛА сист., мм рт. ст.). Так, отрицательную связь с ДЛА продемонстрировали ОСЗ ($r=-0,43$, $p=0,0006$), ФФ ($r=-0,37$, $p=0,0037$), РФФ ($r=-0,36$, $p=0,0047$), ЖА ($r=-0,29$, $p=0,027$) и СФ ($r=-0,42$, $p=0,0009$). В дальнейшем аналогичная тенденция сохранилась (ОСЗ: $r=-0,41$, $p=0,0012$; ФФ: $r=-0,33$, $p=0,0042$; РФФ: $r=-0,36$, $p=0,0047$; ЖА: $r=-0,29$, $p=0,027$; СФ: $r=-0,44$, $p=0,0006$).

Выводы. В течение пяти после протезирования митрального клапана отмечаются достоверные изменения всех показателей качества жизни. Наиболее подверженными изменениям оказались уровни физической активности, ролевого эмоционального и физического функционирования. Показатели физического и психологического компонентов здоровья значимо улучшаются через один год после оперативного вмешательства. Несмотря на это, через пять лет отмечается возврат к исходному состоянию и даже достижение более низких, чем дооперационный уровень, особенно социального функционирования. Наибольшее влияние на качество жизни оказывают наличие фибрилляции предсердий, высокий функциональный класс хронической сердечной недостаточности и давление в легочной артерии.

ЩЕПИНОВА И.К.
**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АСЕПТИКИ НА ПРИЕМЕ
ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А. Тё

SHCHERINOVA I.K.
**MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF ASEPSIS AT THE DENTIST'S
APPOINTMENT**

*Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry with the Course of
Materials Science
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor E.A. Te

Резюме: Проведено санитарно-бактериологическое исследование инструментов врачей стоматологов-терапевтов при различных условиях хранения, а также предметов, не предназначенных для стерилизации в условиях стоматологической клиники. Определены оптимальные варианты хранения стерильных предметов и инструментов для обеспечения асептики на приеме врача стоматолога-терапевта.

Ключевые слова: асептика, врач стоматолог-терапевт, микробиология, стерильность, санитарно-бактериологические исследования.

Resume: We conducted sanitary-bacteriological research of instruments of dentists-therapists under different storage conditions, as well as items that aren't intended for sterilization in a dental clinic. The optimal storage options are defined for sterile items and tools for ensuring asepsis at the dentist's appointment.

Keywords: asepsis, the dentist-therapist, microbiology, sterility, sanitary-bacteriological researches.

Асептика – это комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, в организм пациента, создание стерильных условий для работы путем использования организационных мероприятий, химических веществ, физических факторов (Петров С.В., 2012).

Соблюдение правил асептики на приеме врача стоматолога-терапевта является важным требованием для обеспечения безопасности пациентов и персонала. Профилактика контактной инфекции заключается в стерилизации всех приборов и инструментов, с которыми соприкасается пациент. Кроме того, на приеме врача стоматолога-терапевта существуют

предметы, не предназначенные для стерилизации в условиях стоматологической клиники, но непосредственно во время работы соприкасающиеся с тканями пациента. Нарушение правил хранения стерильных инструментов увеличивает риск расстерилизации (Козлова И.И., 2017). В связи с этим существует необходимость не только контроля обработки рабочих инструментов, а также предметов, не предназначенных для стерилизации в условиях стоматологической клиники, но и необходимость контроля их хранения.

Цель исследования – определить степень общей обсемененности микроорганизмами инструментов врачей стоматологов-терапевтов при различных условиях хранения, а также предметов, не предназначенных для стерилизации в условиях стоматологической клиники.

Материалы и методы исследования

Для исследования были взяты 60 смыслов с различных инструментов врачей стоматологов-терапевтов через 3 суток после стерилизации при различных условиях хранения, а также предметов, не предназначенных для стерилизации в условиях стоматологической клиники. Смыслы в транспортной среде направлялись в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области». Колонизация для определения общей обсемененности проводилась на питательном агаре для культивирования микроорганизмов (ГРМ-АГАР). Посевы инкубировались в термостате 48 часов, при 370С. Отбор материала и учет результатов исследования проводился по методическим стандартам МУК 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных учреждениях».

Результаты и их обсуждение

По результатам микробиологического исследования выявлено, что стерильность сохранили инструменты, хранящиеся в индивидуальных упаковках с расчетом на одного пациента, а также гуттаперча из стандартной упаковки. Нестерильными оказались клампы для коффердама, матричные системы, хранящиеся в боксах после вскрытия. Критические показатели обсемененности показали стоматологические боры и эндодонтические инструменты, хранящиеся в боксах после вскрытия, стоматологические аппликаторы и карпулы анестетика из стандартной упаковки.

Выводы. Для обеспечения правил асептики на приеме врача стоматолога-терапевта оптимальным вариантом является хранение стерильных предметов и инструментов в индивидуальных упаковках на одного пациента, стерилизация перед использованием стоматологических аппликаторов, матричных систем и карпул анестетика, а также при применении гуттаперчи из стандартной упаковки использование стерильного пинцета.

ЮРОВСКАЯ С.Л., МАСЛАКОВА Д.А.
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЯТИЛЕТНЕГО ТЕЧЕНИЯ
ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

YUROVSKAYA S.L., MASLAKOVA D.A.
**CLINICAL CASE OF A FIVE-YEAR COURSE OF PROGRESSIVE HAIRY
CELL LEUKEMIA**

*Department of Hospital Therapy and Clinical Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD Associate Professor V.G. Shelikhov

Резюме: В статье описан случай наблюдения пациента с волосатоклеточным лейкозом, характеризующимся прогрессирующим течением, развитием рефрактерной анемии и тромбоцитопении. Приведены данные пятилетнего течения заболевания, результаты диагностических исследований и лечения, дана оценка эффективности проводимой терапии.

Ключевые слова: волосатоклеточный лейкоз, анамнез, диагностика, рефрактерная анемия, рефрактерная тромбоцитопения.

Resume: The article describes a clinical case of a patient with hairy cell leukemia that is characterized a progressive course, development of refractory anemia and thrombocytopenia. The data of the course of the disease for five years, the results of diagnostics and treatment are shown; the effectiveness of the therapy was evaluated.

Keywords: hairy cell leukemia, anamnesis, diagnostics, refractory anemia, refractory thrombocytopenia.

Волосатоклеточный лейкоз (ВКЛ) - редкое хроническое В-клеточное лимфопролиферативное заболевание, в большинстве случаев поражающее костный мозг и селезенку. Субстратом являются лимфоидные клетки крупных размеров с округлым ядром и характерными выростами – «волосками» цитоплазмы. Несмотря на относительную редкость (1 случай на 150 000 населения в год), пациенты с ВКЛ регулярно встречаются в практике врачей.

Цель исследования - проанализировать пятилетнее течение редкого атипичного варианта ВКЛ у курируемой пациентки.

Материалы и методы исследования. Изучена амбулаторная карта формы №025/у, история болезни пациента формы №003/у-80 курируемой больной, находившейся на

лечения в пульмонологическом отделении ГАУЗ КО ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 80 лет, поступила экстренно 18.01.2020 в пульмонологическое отделение ГАУЗ КО ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского с жалобами на резкую слабость, головокружение, шаткость при ходьбе, отсутствие аппетита. При поступлении состояние оценивалось как тяжёлое вследствие когнитивных нарушений, затруднен контакт с врачом и медицинским персоналом.

Диагноз ВКЛ впервые был выставленным в августе 2015 года, когда пациентка была экстренная госпитализирована в МУЗ ГКБ №3 г. Кемерово с жалобами на слабость, головокружение, нарушение контакта с окружающими. По результатам обследования отмечалась выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, ЧСС до 130/мин., ЧД до 25/ мин., АД 90/60 мм рт.ст, инспираторная одышка. Спленомегалия (128*36мм). В ОАК: Hb - 48 г/л, эр. - $1,42 \cdot 10^{12}/л$, тр. - $82 \cdot 10^9 /л$, л. - $10,0 \cdot 10^9 /л$, лимф - 89%, п/я н. - 1%, с/я н. - 10%. Миелограмма: костный мозг малоклеточный, мегакариоциты – единичные, в препарате не функционируют. Лимфоциты - 54% из них 32% - «волосатые» клетки. Пациентке было проведено трехкратное переливание эритроцитарной массы и вливание глюкозо-калиевой смеси с витамином С. После проведённого лечения было отмечено незначительное улучшение общего состояния, в ОАК (Hb - 87 г/л, л. - $8,3 \cdot 10^9 /л$, из них лимф. - 91%, с/я н. - 9%, эр. - $2,72 \cdot 10^{12}/л$, тр. - $123 \cdot 10^9 /л$). После выписки пациентка продолжила лечение амбулаторно: реоферон ЕС (3 млн МЕ ч/д).

В сентябре 2015 г. пациентка вновь была госпитализирована с аналогичными жалобами. В ОАК: Hb - 69 г/л, эр. - $2,43 \cdot 10^{12}/л$, тр. - $60 \cdot 10^9 /л$, л. - $9,7 \cdot 10^9 /л$ (лимф. - 95%, с/я н. - 5%). Больная амбулаторно регулярно принимала реоферон ЕС (3 млн МЕ ч/д).

В ноябре 2019 экстренно госпитализирована в ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского в связи с ухудшением состояния (усилились слабость, головокружение). В связи с анемией тяжёлой степени были проведены гемотрансфузии. С положительной динамикой пациентка была выписана из стационара. Консультация гематолога – у больной волосатоклеточный лейкоз, рефрактерная анемия, рефрактерная тромбоцитопения.

В середине декабря 2019г. больная вновь стала отмечать нарастание общей слабости, головокружение, невозможность самостоятельного передвижения по дому. 18.01.2020г. экстренно госпитализирована в отделение пульмонологии ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского. Гемоглобин при поступлении 66 г/л. Пациентке проводились гемотрансфузии. За время пребывания в стационаре пациентка отмечает улучшение самочувствия: уменьшилось головокружение, вернулась

возможность к самостоятельному передвижению по отделению (без трости). Показатель гемоглобина крови – 91 г/л.

По результатам обследования на момент последней госпитализации отмечалась выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, ЧСС до 120/минуту, ЧД до 24/ минуту, АД 90/70 мм.рт.ст, инспираторная одышка. УЗИ органов брюшной полости – печень не увеличена, диффузно неоднородна, повышенной эхогенности. В структуре 8 сегмента печени анэхогенное образование с четкими неровными контурами без выхода на контур, 18 мм в диаметре, селезенка увеличена. (135*60мм). Органы грудной клетки без патологии. В ОАК: Нб - 66 г/л, эритроциты – $2,12 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты - $39 \cdot 10^9 /л$, лейкоциты – $30 \cdot 10^9/л$, лимфоциты - 89%, п.н. - 1%, с.н. - 10%. В биохимическом исследовании крови отклонений основных параметров нет. Железистый компонент сыворотки крови также без отклонений от нормы.

Больной проводилась трехкратная трансфузия эритроцитарной массы и трёхкратное вливание тромбоцитарной массы. Также проведён десятидневный курс лечения препаратами Феррум Лек и витамином В12 по 500 мкг. Реоферон ЕС (3 млн МЕ) больная принимала через день.

После проведённого лечения было отмечено незначительное улучшение общего состояния, купирована слабость, исчезло головокружение. В ОАК: Нб - 91 г/л, лейкоциты - $17,3 \cdot 10^9 /л$, тромбоциты - $81 \cdot 10^9 /л$.

Пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендацией продолжения лечения на амбулаторном этапе.

Выводы. В приведенном случае мы наблюдаем прогрессирующее течение атипичного варианта ВКЛ, характеризующееся неэффективностью ответа на терапию препаратом а-интерферона с развитием рефрактерной анемии и рефрактерной тромбоцитопении, прогрессирующим увеличением селезенки. В то же время основные параметры функционирования внутренних органов не были нарушены, что и способствует продлению жизни больной. Необходимо рассмотреть вариант лечения данной пациентки с применением ритуксимаба и кладрибина, так как многие исследования подтверждают их положительный эффект в лечении атипичного варианта ВКЛ.

ЯКОВЛЕВ Д.Д.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ
ГИНГЕРОЛА**

*Кафедра фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: к.фарм.н. Ю.С. Федорова
к.фарм.н., доцент Г.В. Береговых

YAKOVLEV D.D.
RESEARCH OF ANTITUMOR ACTIVITY OF GINGEROL
*Department of Pharmacology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisors: PhD Y.S. Fedorova, PhD, Associate Professor G.V. Beregovykh

Резюме: в результате проведенного исследования отмечена более высокая выживаемость крыс с меланомой мозга на фоне приема гингерола (30%) по сравнению с группой, получавших темозоломид (18%), что позволяет предположить наличие у гингерола противоопухолевой активности.

Ключевые слова: гингерол, темозоломид, меланома мозга крысы, противоопухолевая активность.

Resume: As a result of the study, a higher survival rate of rats with brain melanoma was observed with gingerol (30%) compared with the group treated with temozolomide (18%), which suggests the presence of antitumor activity in gingerol.

Keywords: gingerol, temozolomide, rat brain melanoma, antitumor activity.

Онкологические заболевания - это одна из основных причин смертности людей во всем мире. Меланома – самая агрессивная и смертоносная форма, отличающаяся способностью к раннему метастазированию. Актуальность проблемы для клинической онкологии объясняется не только быстрым прогрессированием заболевания, но и крайне неблагоприятным прогнозом: лишь 10% больных с метастатической меланомой живут более пяти лет.

Меланома представляет собой злокачественную опухоль с непредсказуемым течением, ранняя диагностика ее затруднена индивидуальной клинической вариабильностью. Разнообразные нейроэндокринные факторы, оказывающие влияние на рост меланомы, обуславливают различную гистологическую картину опухоли и степень ее злокачественности. Меланома возникает при малигнизации меланоцитов, клеток нейроэктодермального происхождения, основная функция данных

клеток - биосинтез меланина. Причина злокачественного перерождения меланоцитов, как и механизм разрастания клеток в существенной степени отличается от других злокачественных опухолей. Возможно, это обусловливается особым гистонегезом меланоцита.

Меланома характеризуется высокой устойчивостью как к лучевой, так и к лекарственной терапии. Хирургическое лечение ее требует достаточно обширного иссечения окружающих тканей, а при многих локализациях радикальные операции зачастую невозможны. На экспериментальных моделях показано, что клетки, устойчивые к терапии, возникают спонтанно и автономно внутри отдельных опухолевых колоний.

В литературных источниках отмечено применение химиотерапевтических препаратов непосредственно перед операцией. Препаратом выбора зачастую является декарбазин, вызывающий около 15% ремиссии. Во 2-й стадии после лимфаденэктомии выживаемость больных, на фоне адъювантной химиотерапии, оказывалась более высокой (26%).

Таким образом, анализ литературы свидетельствует об ограниченности и низкой эффективности имеющихся терапевтических схем. Причина - слабая чувствительность опухоли к химиотерапевтическим препаратам, многообразие путей метастазирования и стремительная скорость диссеминации, поэтому в настоящее время проблема поиска новых препаратов для лечения меланомы является крайне актуальной.

По мнению некоторых авторов (Г.З. Джахангирова, П.М. Турсунходжаев, 2016; Л.А. Цирульниченко, 2019), гингерол, содержащийся в корне имбиря, обладает выраженной противораковой активностью в отношении меланомы. Попадая в организм, гингерол биотрансформируется в клетках печени, вследствие чего образуется его активный метаболит, который алкилирует клетки меланомы. Активный метаболит атакует нуклеофилы в молекулах белка при этом нарушая процесс синтеза ДНК и в итоге блокирует митоз клеток меланомы. На наш взгляд, гингерол может оказаться весьма перспективным лекарственным средством в лечении меланомы за счет высокой эффективности и слабовыраженных побочных действий.

Цель исследования – изучение противоопухолевой активности гингерола на модели меланомы мозга крыс.

Материалы и методы исследования. Экстракцию свежих корней имбиря проводили методом паровой дистилляции. Разделение и идентификацию выделенных веществ осуществляли с помощью тонкослойной хроматографии (ТСХ) по методике, представленной в Европейской Фармакопее. Определение содержания гингеролов проводили методом обращенно-фазовой ВЭЖХ в режиме градиентного элюирования с УФ-спектрофотометрическим (длина волны 282 нм) и масс-спектрометрическим детектированием. Исследование проводили на системе

ВЭЖХ Agilent 1100 (AgilentTechnologies, США) со спектрофотометрическим диодноматричным детектором Agilent 1100 SeriesDiodeArray, времяпролетным масс-селективным детектором Agilent 6200 TOF LC/MS с ионизацией электрораспылением.

Противоопухолевую активность оценивали на модели меланомы мозга крысы (опухолевые клетки B16-F10). В качестве препарата сравнения был выбран темозоломид. Все исследуемые образцы вводили внутримышечно, предварительно растворив в водно-крахмальной смеси в течении 14 дней. Группа интактного контроля получала водно-крахмальную смесь в эквивалентном количестве. Результатом наличия противоопухолевого действия считали процент выживаемости животных.

Результаты и их обсуждение. Идентификацию выделенного из растительного сырья гингерола проводили методом ТСХ по методике Европейской Фармакопеи. При нанесении на пластинку исследуемого раствора в количестве 4 мкл, обнаружено пятно, характерное для гингерола ($R_f=0,46$), при детектировании окрашивается в зеленый цвет, а затем со временем цвет переходит в синий.

Также метод ТСХ использовали для накопления выделенного гингерола, чистоту и количество которого подтверждали методом ВЭЖХ с масс-детектированием.

Результаты исследования противоопухолевой активности показали, что выживаемость крыс с меланомой мозга на фоне приема гингерола составила 30%, а в группе, получавшей препарат сравнения всего лишь 18%. Помимо этого, достоверно увеличилась продолжительность жизни животных на фоне применения гингерола по сравнению с группой, получавшей темозоломид на 21%.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют предположить наличие противоопухолевой активности гингерола на модели меланомы мозга крысы.

ЯКОВЛЕВ Д.Д.
ЛИЦО ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
Кафедра морфологии и судебной медицины
Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научные руководители: к.м.н. О. Г. Медведчикова,
к.м.н., доцент Г. П. Красильников

YAKOVLEV D.D.
FACE OF A SURGICAL PATIENT
Department of Morphology and Forensic Medicine
Kemerovo State Medical University, Kemerovo
Supervisors: MD, PhD O.G. Medvedchikova, MD, PhD Associate Professor
G. P. Krasilnikov

Резюме: В клинической практике хирург часто сталкивается с проблемой быстрой постановки диагноза, особенно при неотложных состояниях. Свой предварительный диагноз врач ставит, опираясь на внешний облик больного, особенно учитывается выражение лица, так как оно является зеркалом организма. Именно поэтому врачу важно уметь определять заболевание по выражению лица больного.

Ключевые слова: хирургия, лицо, болезни, физиогномика, мимика.

Resume: In clinical practice, the surgeon often faces the problem of rapid diagnosis, especially in urgent conditions. The doctor makes his preliminary diagnosis based on the external condition of the patient, especially taking into account the facial expression, since it is a mirror of the body. That is why it is important for a doctor to be able to determine the disease by the physiognomy of the patient's face.

Keywords: surgery, face, diseases, physiognomy, facial expressions

Цель исследования – изучить физиогномику при заболеваниях хирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ отечественных литературных источников, а также публикаций за последние 10 лет.

В работе были использованы следующие методы:

- Анализ литературы по теме исследования;
- Изучение и обобщение сведений;
- Сравнительный метод.

Результаты и их обсуждения. Общий осмотр больного как диагностический метод сохранил своё значение для врача любой специальности, несмотря на все увеличивающееся количество инструментальных и лабораторных методов исследования. С помощью

осмотра можно не только составить общее представление о состоянии организма больного в целом, но и поставить правильный диагноз «с первого взгляда». Патологические признаки, обнаруженные при осмотре пациента, оказывают существенную помощь в собирании анамнеза и проведении дальнейших исследований.

После сбора информации из литературных источников и наблюдений за больными с различными заболеваниями хирургического профиля, проводился сравнительно сопоставительный анализ полученных данных. Выяснилось, что не у всех пациентов физиогномика подходила под характеристику определенного заболевания, не всегда можно было поставить диагноз «при одном взгляде на поступившего больного». Учитывались индивидуальные особенности пациентов. У большинства больных физиогномика совпадала с литературным описанием заболеваний и четко прослеживались отличительные особенности заболевания, таких как, холецистит и язва желудка.

Выводы.

Выражение лица зависит от различных патологических, психических и соматических состояний, возраста, пола. Проведенный сравнительно сопоставительный анализ литературных данных и собственных наблюдений за больными хирургического отделения показал, что, зная определенные особенности физиогномики, можно предположить диагноз. Не все больные подходят под описание ряда хирургических патологий, в связи с характерными особенностями для данного человека.

ЯРАНСКИЙ В.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА ПЕРИКАРПИЯ *GARCINIA MANGOSTANA* L.

Кафедра фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.фарм.н. Ю.С. Федорова

YARANSKY V.S.

A STUDY OF ANTIOXIDANT ACTIVITY OF PERICARPIA EXTRACT *GARCINIA MANGOSTANA* L.

Department of Pharmacology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: PhD Y.S. Fedorova

Резюме: Проведенное исследование показало наличие выраженной антиоксидантной активности экстракта перикарпия *Garcinia mangostana* L.

Ключевые слова: *Garcinia mangostana* L., антиоксидантная активность.

Resume: The study showed the presence of pronounced antioxidant activity of the pericarp extract of *Garcinia mangostana* L.

Keywords: *Garcinia mangostana* L., antioxidant activity.

Исследования последнего времени показали, что избыточная активация реакций свободнорадикального окисления представляет типичный патологический процесс, встречающийся при самых различных заболеваниях (атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения и др.). Также реакции, протекающие с участием свободнорадикальных производных кислорода, играют важную роль в процессе старения и озлокачествлении клеток. Наиболее частым образующимся в ходе различных метаболических процессов кислородным радикалом является супероксид (O_2^-). Это производное кислорода, как и перекись водорода, не является высокотоксичным для макромолекул и клеточных мембран. В результате реакции Габера-Вайса образуется гидроксильный радикал $OH^\cdot$, обладающий выраженным цитотоксическим действием. Образование гидроксильного радикала приводит к инактивации различных белков, деструктивным изменениям полисахаридов и стимуляции мутагенеза за счет повреждения ДНК. Активные формы кислорода инициируют перекисное окисление жирных кислот и их дериватов, что приводит к образованию карбонильных соединений, связывающихся с нуклеиновыми кислотами и белками.

Наиболее частым механизмом, посредством которого реализуется разрушающее действие кислородных радикалов, является перекисное окисление липидов. Поэтому критерием, позволяющем судить об интенсивности свободнорадикальных реакций, является измерение уровня содержания МДА – продукта окисления полиненасыщенных жирных кислот в клетках, тканях и биологических жидкостях организма. Антиоксидантная система организма в ряде патологических нарушений не в состоянии противостоять массивному выбросу кислородных радикалов. Поэтому, с целью воздействия на свободнорадикальное окисление, в последнее время стали применять антиоксиданты в лечении различных заболеваний.

Широкое применение нашли такие вещества с антиоксидантной активностью, как α -токоферол, дибутинол, оксипиридины. Однако многие известные антиоксиданты имеют серьезные недостатки: они действуют лишь на конечном этапе свободнорадикального окисления, а при разложении свободных радикалов полиненасыщенных жирных кислот образуют токсичные продукты. В связи со сказанным, поиск более эффективных антиоксидантов является актуальной проблемой.

Цель исследования – исследование антиоксидантной активности экстракта перикарпия *Garcinia mangostana* L.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования был выбран водно-спиртовой экстракт перикарпия *Garcinia*

mangostana L. В качестве препаратов сравнения использовался широко известный препарат, обладающие антиоксидантным действием - Эмоксипин 1 % (глазные капли). Наличие антиоксидантной активности оценивали по степени ингибирования образования малоновогодиальдегида (МДА). Положительным результатом считали подавление перекисного окисления липидов более чем на 30%.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных позволяет говорить о наличии антиоксидантной активности у всех исследуемых образцов. Наибольшая антиоксидантная активность отмечена у экстракта перикарпия *Garcinia mangostana* L. (83%), Эмоксипин проявил 46% активности.

Также исследование показало, что антиоксидантная активность исследуемых образцов изменяется в зависимости от времени хранения.

Антиоксидантная активность в процессе хранения экстракта перикарпия *Garcinia mangostana* L. не значительно снижается – от 83% до 49%. Степень ингибирования МДА Эмоксипина существенно снижается – от 46% до практического отсутствия антиоксидантной активности – 24,1%, что подтверждает небольшой срок годности (не более 3 лет) данного препарата.

Выводы. Таким образом, экстракт перикарпия *Garcinia mangostana* L. можно рассматривать как перспективное лекарственное средство с очевидной антиоксидантной активностью.

ЯРОВИКОВА Н.С., БЕЛОГОРЦЕВА М.А.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.С. Малышенко

YAROVIKOVA N.S., BELOGORTSEVA M.A.

ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Department of Propaedeutics of Internal Disease

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor O.S. Malyschenko

Резюме: Проведена оценка приверженности к лечению 44 пациентов с артериальной гипертензией. Приверженность к лечению оценивали с использованием теста "8-item Morisky Medication Adherence Scale» (MMAS-8). У большинства пациентов выявлена средняя и высокая приверженность к лечению. Зависимости приверженности к лечению от частоты наблюдений и длительности заболевания не получено.

Ключевые слова: приверженность к лечению, артериальная гипертензия

Resume: The assessment of treatment adherence in 44 patients with arterial hypertension was performed. Treatment adherence was evaluated using the "8-item Morisky medicine Adherence Scale" (MAS-8) test. Most patients showed moderate to high adherence to treatment. No dependence of treatment adherence on the frequency of observations and duration of the disease was obtained.

Keywords: adherence to treatment, hypertension.

Приверженность лечению - это степень соответствия поведения человека в отношении приема лекарственных средств, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни соответственно рекомендациям врача или медицинского работника. Приверженность -это один из важнейших факторов, характеризующих качество лечения и непосредственно влияющих на прогноз. Особенно это относится к пациентам с хроническими заболеваниями, лечение которых продолжается многие годы, а часто - пожизненно. Выявление факторов, ассоциированных с приверженностью, позволит обосновать выполнение ряда мероприятий с целью повышения эффективности лечения пациентов с артериальной гипертензией.

Цель исследования - оценить приверженность к лечению больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 44 пациентов (15 мужчин и 24 женщины), средний возраст 67,0 (61;81,3) лет. Длительность заболевания составила 11,0 (3,75;81,3) лет. Пациенты получали лечение: ингибиторы АПФ – 54,5% (24) человека, бета-адреноблокаторы - 27,2% (12), диуретики - 13,6% (6), статины – 31,8% (4), блокаторы кальциевых каналов – 31,8% (4) и антагонисты ангиотензина – 27,2% (12) человек. Приверженность к лечению оценивали с использованием теста "8-item Morisky Medication Adherence Scale» (MMAS-8). Обработка заполненных анкет выполнялась в ручном режиме. Опросник состоит из 8 вопросов. На каждый вопрос имеется 2 варианта ответа, при этом ответ "да" оценивается в 0 баллов, а ответ "нет" - в 1 балл. Комплаентными (приверженными) считаются больные, набравшие 8 баллов и выше; набравшие 6-7 баллов имеют среднюю приверженность и набравшие менее 6 баллов – низкую приверженность к лечению.

Результаты и их обсуждение. Большинство пациентов не наблюдаются у врача - 29,5% (13) или наблюдаются раз в год – 18,2% (8) и раз в 6 месяцев - 25,0% (11). Ежемесячно наблюдаются только 4,5% (2) пациентов, раз в 3 месяца -11,4% (5) и реже 1 раза в год – 11,4% (5) человек.

Оценивая показатели приверженности к лечению, получены данные, позволяющие говорить о преимущественно высокой - 40,9% (18) и средней - 36,3% (16) приверженности к лечению больных с артериальной

гипертензией. Низкая приверженность выявлена у 22,7% (10) пациентов. Статистически значимых различий по приверженности к лечению с учетом длительности течения заболевания и частоты наблюдений у врача не получено.

Выводы. Проблема приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией остается актуальной. Выявление факторов, ассоциированных с приверженностью, позволит обосновать выполнение ряда мероприятий для повышения эффективности лечения пациентов. В настоящем исследовании роль частоты наблюдений у врача и длительности заболевания в регулярности приема гипотензивных средств не подтверждена.

ANTONOVA M.N., KARELINA O.B.
OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH HIGH MYOPIA

*G.A.Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: In this work the pregnancy course in women with high myopia and in women without myopia is compared. Women with myopia were significantly more likely to have amniotomy. In women with acute sight, compared to patients with myopia, the pregnancy was significantly more often complicated by threatened miscarriage, and delivery – by premature rupture of membranes. There were no significant differences in the method of delivery among women with high myopia and without myopia.

Keywords: pregnancy, myopia, caesarean section.

Myopic eye disease is the most common eye pathology in the modern world. The relevance of the study is that in the time of gadgets and computer technologies, there is a tendency to increase the number of women with this pathology, increasing the number of complications of peripheral vitreochoreoretinal dystrophy (PVHD), retinopathy, and others, which affect the course of pregnancy and delivery in women with this pathology. Currently the laser coagulation of the retina as the method of treatment of myopia has become widespread.

Objective. To evaluate the pregnancy course, delivery and labor in women with high myopia.

Materials and Methods. A retrospective study of 100 birth histories of women with high myopia and women without myopia, who delivered at the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center in 2018. Group I consisted of patients with

myopia (n=50), Group II – patients without myopia (Control group, n=50). Statistical data processing was performed using the program Statistica 6.0 and data table in Microsoft Excel 2013. Pearson's Chi-square criterion was used for the analysis.

Results and Discussion. The patients of both Groups did not differ significantly in the main characteristics: the average age of women in both Groups was 30 ± 10 years ($p=0.875$). Chronic diseases occurred in 80% women in Group I, and 78% - in Group II ($p=0.807$). Women with myopia had peripheral vitreochoreoretinal dystrophy (PVHD) in 50.7% of cases, astigmatism - in 17.4%, and 31.9% of women underwent the laser retinal coagulation surgery before this pregnancy.

Patients of both Groups had repeated pregnancies significantly more often (Group I - 70%, Group II - 80%, $p=0.249$). The course of pregnancy in women with myopia was significantly more often complicated - in 82% of cases, while in women without myopia, the course of pregnancy was complicated only in 60% of cases ($p=0.016$). Complications such as preeclampsia (9.8%, $p=1.0$), gestational diabetes mellitus (6.5%, $p=0.780$), low water content (4.4%, $p=1.0$), and abnormal fetal presentation (2.7%, $p=1.0$) were almost equally common. Gestational anemia complicated 23.9% of pregnancies in Group I, and 17.9% - in the Group II, $p=0.161$. The threatened miscarriage was significantly more common in women of Group I (7.96% of cases), and in women of Group II – in 1.79% of cases ($p=0.026$). Polyhydramnios was also significantly more common in women in Group I - 6.19% of cases, and in women in Group II – 1.8% of cases ($p=0.081$). Intrauterine growth and development retardation was slightly more common in patients in Group I (8.85%), and in Group II – in 5.3% of cases ($p=0.276$). Placenta pathology (such as placental presentation, placental abruption) were rare and accounted for 1.8% of cases in Group I and 4.5% of cases in Group II ($p=0.280$). There were no differences in the delivery method. Women of both Groups equally often had vaginal deliveries and caesarean section (50% in each group, $p=0.892$). Ophthalmology indication for caesarean section for women in Group I was in 44% cases. In both Groups, delivery more often occurred at 37-41 weeks of gestation (82% and 78%); preterm birth was rare in both Groups (18% and 22%, $p=0.618$). During vaginal delivery, women in Group I had significantly more often vacuum assisted delivery in order to accelerate the second period - in 26% of cases, and women in Group II – in 10% of cases ($p=0.038$). Amniotomy was significantly more often performed in women of Group I - 22% of cases, in patients of Group II - 6% of cases ($p=0.041$). Ruptures of the external genitals complicated 10.6% of deliveries in Group I and 8.9% of deliveries in Group II ($p=0.630$). In patients with myopia, premature rupture of membranes was significantly less common (9.7%), while in patients without myopia, it occurred in 22.3% of cases ($p=0.004$). Also, women of Group II were significantly more likely to have the caesarean uterine scar defect (10.7%), and women in Group I – 4.4% ($p=0.053$).

Conclusion. Thus, patients with myopia were significantly more likely to have polyhydramnios and threatened miscarriage, they had significantly more often vacuum assisted delivery, and amniotomy. Patients with high myopia were significantly less likely to have caesarean uterine scar defect. There were no significant differences between women with high myopia and those without myopia in method of delivery applied.

ARTYMUK D.A.

ORGAN-PRESERVING APPROACH IN THE TREATMENT OF MASSIVE POSTPARTUM HAEMORRHAGE

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor T.YU. Marochko,

PhD, Associate Professor L.V. Gukina

Resume: As a result of a case-control retrospective study in 80 patients, it was found that the organ-preserving approach, including the use of controlled balloon tamponade (CBT), compression sutures on the uterus, and ligation of the ascending uterine artery branch, is an effective treatment for postpartum hemorrhages.

Keywords: massive postpartum hemorrhage, controlled balloon tamponade, compression sutures on the uterus, uterine artery ligation.

Obstetric bleeding is massive, sudden and difficult to stop. Massive obstetric bleeding continues to be one of the leading causes of maternal morbidity and mortality in the world. Currently, an extremely urgent issue is the development of organ-preserving approaches for obstetric bleeding.

Objective. To evaluate the effectiveness of the organ-saving approach using controlled balloon tamponade, compression sutures on the uterus and ligation of the ascending uterine artery in the treatment of postpartum massive bleeding.

Materials and Methods. Study design: retrospective, case-control. Group I included 40 patients who used an integrated approach using controlled balloon tamponade, compression sutures on the uterus and / or ligation of the ascending branch of the uterine artery in the treatment of postpartum hypotonic hemorrhages. Group II (control) consisted of 40 women, to whom this approach was not applied. Inclusion criteria in Group I were early (primary) postpartum hypotonic bleeding, the use of a comprehensive organ-reserving approach. Exclusion criteria from Group I were soft tissue trauma of the birth canal, placental ingrowth, congenital defects of hemostasis. Inclusion criterium in Group II was early (primary) postpartum hypotonic bleeding. Exclusion criteria from Group II were the use of a comprehensive organ-preserving approach, including the use of CBT, compression

sutures on the uterus and / or ligation of the ascending branch of the uterine artery; soft tissue trauma of the birth canal; growth of the placenta; birth defects of hemostasis. The average age of women participating in the study was 30.65 ± 6.44 years and 32.5 ± 6.05 years in Groups I and II, correspondingly ($p = 0.834$). The course of pregnancy in patients of the groups studied did not have significant differences: anemia was recorded in 25 (62.5%) and 27 (67.5%) patients, preeclampsia - in 4 (10%) and 8 (20%) patients, placenta previa - in 16 (40%) and 10 (25%) patients, polyhydramnios in 7 (17.5%) and 5 (12.5%) patients in Groups I and II, respectively ($p = 0.639$; $p = 0.218$; $p = 0.154$; $p = 0.532$). The frequency of caesarean section in the groups was 28 (70%) and 38 (95%) ($p = 0.009$), correspondingly. Indications for cesarean section were suspected uterine scar defect - in 10 (25%) patients in both groups, placenta previa - in 13 (32.5%) and 7 (17.5%) patients ($p = 0.126$) and premature detachment of normally located placenta - in 2 (5.0%) and 6 (15%) patients ($p = 0.404$). In order to prevent bleeding, oxytocin was administered in 15 (37.5%) and 18 (45.0%) patients ($p = 0.382$) and carbetocin in 13 (32.5%) and 17 (42.5%) patients ($p = 0.356$).

For all women of Group I CBT was used. The frequency of application of compression sutures in the groups was 13 (32.4%) and 3 (7.5%) ($p = 0.009$), the frequency of application of uterine ligation was 17 (42.5%) and 6 (15.0%) ($p = 0.008$). Statistical processing of the results was carried out using the StatSoft Statistica 6.1 application software package license agreement BXXR006D092218FAN11 with determination of the arithmetic mean (M), error of the mean (m) and relative (%) values, Student t-test.

Results. The results of the study showed that there was a statistically significantly lower frequency of postpartum hysterectomy in patients for whom the organ-preserving approach with application of CBT was used - 2 (5.0%), compression sutures on the uterus and ligation of the ascending branch of the uterine artery compared to patients in the control group - 13 (32.5%) ($p = 0.005$). Moreover, the average volume of blood loss was statistically significant between the groups and amounted to 990.62 ± 95.34 and 1766.66 ± 628.61 ml ($p = 0.225$). The average volume of infusion-transfusion therapy (ITT) in Groups I and II was 1863.37 ± 727.53 and 2278.5 ± 1059.72 ($p = 0.747$). The frequency of blood transfusions in both groups also did not statistically significantly differ and amounted to 16 (40%) and 23 (57.5%), correspondingly ($p = 0.119$). The duration of hospitalization in Groups I and II was similar and amounted to 5.77 ± 2.29 and 6.75 ± 2.0 days ($p = 0.748$).

Conclusion. Thus, as a result of the study, it was found that the organ-preserving approach, including the use of controlled balloon tamponade, compression sutures on the uterus and ligation of the ascending branch of the uterine artery, is an effective method for the treatment of postpartum hemorrhages. Application of this approach allowed a 6-fold reduction in the incidence of postpartum hysterectomy.

BAZALIY O.A., SERGEEVA M.Y.

CHICKEN POX ENCEPHALITIS IN ADULTS: A CLINICAL CASE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Infectious Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor O.I. Pivovarov

Resume: Chicken pox is a highly contagious infectious disease that affects children. In the absence of immunity, the probability of infection in contact with the patient is from 90% to 100%. Sporadic cases of chickenpox are recorded throughout the year; epidemics occur in temperate climates in late winter and early spring. Half of the patients are children aged 5–9 years, two other peak incidence rates are between the ages of 1–4 years and 10–14 years.

Keywords: chickenpox, intoxication, virus, herpes virus infection, treatment.

Varicella in the Russian Federation in recent years has maintained a consistently high position in the structure of infectious morbidity, and cost of economic damage.

Objective. To evaluate the anamnesis of the disease and treatment of varicella in the Patient P on the territory of Kemerovo region.

Materials and Methods. The clinical case of the Patient P treated at The Kemerovo Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases was considered.

Results and Discussion. The medical records of the Patient P treated at The Kemerovo Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases and his written informed consent for a description of this clinical case in the literature were obtained. Patient P., 27 years old, was taken by ambulance to The Kemerovo Regional Clinical Infectious Diseases Hospital on 3.12.2017 in unconscious condition.

Medical history: a patient felt sick 5 days ago (29.11.17) with increase of temperature to 37,3 – 37,6 °C and chickenpox rash signs. On the 3rd day of illness the temperature was 37,6 °C, new vesicles appeared. The patient was examined by a physician. The treatment with trecrezan gave good results. On the 4th day of the disease he felt an increased drowsiness, transient episodes of inappropriate behavior, the emergence of new vesicles, the evening temperature was 38,5 °C. On the 5th day he developed vomiting, horizontal nystagmus and tonic convulsions and by ambulance he was hospitalized. The ambulance doctor gave injection of fenozeepam 2.0 ml/in, analgin 2.0 ml/m, drotaverine 2.0 ml/m.

From epidemiological anamnesis: he lives in a comfortable apartment, a family of 2 people, often goes on business trips in the region, denies any contact with infectious patients. The patient was not ill with chickenpox in childhood.

The past history. No chronic diseases. No injury or surgery. No bad habits. Objective status. Temperature of 38,9 °C, heart rate - 111 beats/min, AD – 130/67 mmHg, SpO₂ – 86%. The general condition is bad due to intoxication and cerebral disorders. The consciousness is depressed due to medicines, the contact is not available, motor excitation signs. There is suspected stiff neck. Pupils are average size, photo-reaction is active, palpebral fissures are equal, no nystagmus, no strabismus. Response to stimuli by hyperesthesia type. The skin is moist, with profuse rash all over the body, vesicles, pustules on the anterior chest - petechiae. Breathing is spontaneous, tachypnea, oxygenation is reduced. Auscultation - breath is audible on both sides, vesicular. The heart sounds are dull, rhythmic, tachycardia. The abdomen is soft. Liver and spleen are not enlarged.

Taking into consideration the acute onset of the disease and presence of typical polymorphic vesicular rash and neurological symptoms (seizures, inappropriate behavior) the diagnosis made: Varicella, severe course complicated by chickenpox encephalitis, convulsive-comatose form. Differential diagnosis: herpetic encephalitis, cytomegalovirus encephalitis.

The lumbar puncture was made for diagnostic purposes (cerebrospinal fluid is clear, moderate pressure).

Clinical tests: general urine analysis, general blood analysis, blood biochemistry, Acid-base composition, ELISA for HIV, blood for blood culture, sterile twice, the study of cerebrospinal fluid (cell count, protein, chloride, glucose), cerebrospinal fluid for enteroviruses, herpes, cytomegalovirus, nasopharyngeal swab for respiratory viruses, on the microflora. The consultation by neurologist, ophthalmologist, ENT specialist, and chest x-ray and abdominal ultrasound examination were recommended.

The patient was administered humidified oxygen through a facial mask with a speed of 3-4 l / min. Oxygenation was restored. Infusions of Acyclovir 750 mg 3 times a day, Ceftriaxone 2 g times a day, Methylprednisolone 1 g once a day were given. Infusion therapy was 2560 ml / day (75% of AF + pathological loss). Furosemide and antihistamines were administered.

Tests findings: the acid-alkaline composition on 3.12.17 – subcompensated metabolic acidosis, hypocapnia, haemoconcentration, hypokalemia, hypocalcemia. Respiratory index - 280. Cerebrospinal liquid: cytolysis 18/3, s-6, l – 12, biochemistry of cerebrospinal fluid are normal. General analysis of blood: leukocytosis up to 12,2x10⁹/l, erythrocyte sedimentation rate of 28 mm/h. Ultrasonography of the abdomen – mild hepatosplenomegaly, diffuse changes in the liver. ENT doctor – acute otitis media on the left. Examination of the neurologist – herpetic encephalitis. Anisocoria (due to medication). Symptomatic spasms with secondarily generalized seizures. Recommended anticonvulsant therapy: valproic acid 500 mg 2-3 times/day, if necessary, sibazon. Examination the ophthalmologist – angiopathy of the retina of both eyes of the mixed type.

On the 6th day of illness the temperature – 39,4 °C. Fever persisted during the day, nonsteroidal anti-inflammatory drugs failed to control the temperature. Heart rate - 106 beats/min, blood pressure – 114/57 mmHg, SpO2 – 96%. The general condition remained severe with no changes. Consciousness was depressed by sedatives. Sometimes motor stimulation was noted. On the body skin and scalp hemorrhagic crusts and small hemorrhagic rash were noted. Vesicular breathing in the lower lobes is bad. Laboratory tests: 3-fold increase of AST, increase of creatinine - 1.5 times over the norm, reactive protein - 14 times over the norm, no proteinuria on 5.12.17 and 6.12.17. The patient was recurrently not adequate, disoriented in space, there was amnesia. The reaction to the examination was adequate. The CSF PCR for HSV, CMV, Toxoplasma – negative.

Taking into consideration the acute onset of the disease, the presence of a characteristic typical vesicular polymorphic rash followed by fever, cerebral disturbances, impaired consciousness, generalized tonic seizures, the diagnosis was made: Chicken pox. Chickenpox encephalitis, acute severe course. Chickenpox pneumonia. Complication: Cerebral edema. On 08.12.2017 – with the therapy intoxication, fever, skin syndrome were controlled. The patient was transferred to the Kemerovo City Clinical Hospital No. 2 for further treatment from 08.12.2017 - 28.12.2017. Diagnosis: Meningoencephalitis, viral etiology (chickenpox), severe cephalgic, vestibuloatactic, meningeal syndromes. Retrograde amnesia. He was discharged on December 20, 2017 with the syndromes controlled.

Conclusions. Thus, chickenpox in adults is characterized in most cases by a more severe course, in contrast to children. In adults, chickenpox begins with a long prodromal period, severe symptoms of intoxication. Chicken pox in adults is characterized by an abundant polymorphic rash, with a rash duration of 5 to 8 days, while in 64.5% of patients the rash was accompanied by skin itching. In patients, the rash with chickenpox was pustular in nature, an enanthema with scleritis and conjunctivitis was noted. The severe course of chickenpox is accompanied by the development of complications (pneumonia, encephalitis, hepatitis, etc.).

BAYANDIN M.S., BOBRY SHEVA A.V., SKUDARNOVA Y. E.

ACUTE INJURY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Morphology and Forensic Medicine

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor Shevchuk D.Y.

Resume: Acute trauma is the most common type of injury in murder cases, which is an indicator of the criminal situation in the region. Statistical study allows to draw conclusions about the most common injuries, features of their diagnosis and the presence of risk factors.

Keywords: murder, sharp objects, injuries.

The frequency of occurrence of injuries from sharp tools according to different authors ranges from 3.7% to 8.6% of all cases of mechanical injury. The most common injuries from sharp objects occur as a result of murder or suicide, indicating the urgency of the problem.

Objective. To collect and evaluate statistical data for 2013-2017 on trauma by sharp objects in Kemerovo city.

Results and Discussion. There were 45 deaths from sharp weapons in 2013 of which 43 were murder – 38 men (84.4%), 5 women (11.1%) and 2 cases of suicide – 2 men (4.4%). In 2014, there were 56 deaths, including 46 homicides – 35 males (62.5%), 11 females (19.6%) and 10 suicides – 10 males (17.8%). In 2015, 34 deaths, including 33 murders of 24 men (70.5%), 9 women (26.4%) and 1 case of suicide 1 man (2.9%). In 2016, there were 31 deaths, including 30 murders – 23 men (74.1%), 7 women (22.5%) and 1 case of suicide – 1 man (3.2%). In 2017-37 deaths, of which 34 murders-26 men (70.2%), 8 women (21.6%) and 3 cases of suicide – 2 men (5.4%), 1 woman (2.7%).

In 2013, 15 people died (33.3%) of 45 at the age of 36-46 years; in 2014, 16 people aged 36-46 years (28.5%) out of 56; in 2015, 11 people aged 25-35 years (32.3%) out of 34, in 2016, 13 people aged 36-46 years (41.9%) out of 31, in 2017, 9 people aged 47-57 years (24.3%) out of 37; 58-68 years – 9 people (24.3%) out of 37.

At the time of death in a state of alcoholic intoxication were: 2013 - 31 people (68.8%) out of 45 cases; 2014 - 41 people (73.2%) out of 56 cases; 2015 - 23 people (67.6%) out of 34 cases; 2016 - 25 people (80.6%) out of 31 cases; 2017 - 26 people (70.3%) out of 37 cases.

In 2013, 34 (75.5%) people died on the spot, and 11 (24.5%) died in hospital. In 2014, 43 (76.8%) people died on the spot, 13 (23.2%) in hospital. In 2015, 30 (88.2%) people died on the spot, 4 (11.8%) in hospital. In 2016, 25 (80.6%) people died on the spot, 6 (19.4%) in hospital. In 2017, 27 (73%) people died on the spot, 10 (27%) in hospital.

The district with the highest crime rate in 2013 was Rudnichny. In 2014 – Central district. In 2015 – Zavodsky district. In 2016 - the Central district. In 2017 – Zavodsky district.

The most often damaged parts: the front surface of the chest, abdominal cavity and neck.

The frequent length of the wound in 2013 was 6-11 cm (42.8%) and 0 – 5 cm (42.8%). In 2014, 0-5 cm (44.6%) and 6 – 11 cm (44%). In 2015, 6-11 cm (46.1%) and 0 – 5 cm (45%). In 2016, 6-11 cm (42.5%) and 0 – 5 cm (31.5%). In 2017, 0-5 cm (46.9%) and 6 – 11 cm (33.6%).

Conclusion. The obtained statistical data allow us to determine the most common type of injuries, the features of their morphology and diagnosis, and possible causes of death.

BAYANDIN M.S., KHUDETSKAYA A.V., RODIONOVA K.V.
**OUTCOMES OF RECONSTRUCTIVE SURGERIES ON CAROTID
ARTERIES WITH DUAL ANTIPLATELET THERAPY**

*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD A.N. Kazantsev

Resume: The article considers the tactics of drug therapy in the preoperative period before carotid endarterectomy in order to reduce the wound bleeding during the surgery and reduce the risk of postoperative complications.

Keywords: surgery, cardiovascular disease, hemostasis, coagulation, carotid endarterectomy.

During any surgery hemostasis is performed. A new technique that eliminates redundant coagulation of tissues in the perivascular space that reduces the frequency of complications was considered.

Objective. To analyze the outcomes of carotid endarterectomy in conditions of total hypoaggregation using dual antiplatelet therapy.

Results and Discussion. From 2015 to 2019, 126 surgeries of percutaneous coronary intervention + carotid endarterectomy were performed; 35 surgeries of staged percutaneous coronary intervention followed by carotid endarterectomy were performed. Thus, patients were divided into two groups. In all patients coagulogram was obtained before the surgery. If hypoaggregation in patients was with 1, 2, or 3 inductors we excluded them from the research. The results of the research were processed using a package of application programs. The regimen for receiving disaggregated therapy for staged surgery was as follows: 75 mg of Clopidogrel and 125 mg of Acetylsalicylic acid (Group 1). When performing a single-step surgery directly before stenting, the patient received a dose of Clopidogrel (400 mg) in combination with a constant intake of 125 mg of Acetylsalicylic acid (Group 2). The effect is produced in different severity of hypoaggregation which affects the degree of wound bleeding during carotid endarterectomy and the risk of postoperative hemorrhagic complications. In Group 1, 70% of cases had angina of 1-2 functional class, with myocardial infarction caused by hemodynamically significant stenosis of the coronary arteries in the past history. However, angina of 1-2 functional class was also detected in patients of Group 2, but hemodynamically significant stenosis of the coronary arteries was not

revealed. In the hospital postoperative period, hematoma developed more often in patient of Group 2. There were no wound complications in the postoperative period. Drains were removed on the first day after surgery. As a rule, the wound bleeding during carotid endarterectomy followed by dual antiplatelet therapy is diffuse.

Conclusion. Outcomes of tactics of treatment under study indicates a decrease in the number of acute hematomas, the absence of cases of wound complications, that shows the possibility of application of the new hemostasis technique - dual antiplatelet therapy.

BOBRYSHEVA A.V., KHUDETSKAYA A. V., RODIONOVA K.V.,
SKUDARNOVA Y.E.

SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina, MD, PhD, Associate
Professor

I.F. Fedoseeva

Resume: A study was conducted to identify factors that affect the development of speech in children with cerebral palsy. Most children with speech disorders were born prematurely and had a complicated perinatal period. All the examined children had motor disorders combined with delayed psychomotor development. Speech disorders were also affected by organic changes in the brain.

Keywords: cerebral palsy, children, speech disorder.

Cerebral palsy is a non-progressive disease of the central nervous system that occurs as a result of underdevelopment or damage to brain structures in the perinatal period, manifested by motor disorders, speech disorders and mental disorders.

Objective. To identify factors that affect speech development in children with cerebral palsy.

Results and Discussion. The analysis of case histories of 50 children diagnosed with cerebral palsy, including 28 girls (56%) and 22 boys (44%), who were treated in the Kemerovo Regional Clinical Hospital in the Department for Children with Central Nervous System, Musculoskeletal System and Mental Disorders. The average age of patients was 5.38 ± 3.8 years. During the examination, anamnestic method, neurological and speech therapy examination, MSCT/MRI of the brain and ophthalmological examination were used.

The speech therapist's examination revealed speech disorders in 38 children (76%) out of 50: dysarthria in 23 (46%), delayed speech development in 9 (18%),

systemic speech underdevelopment in 4 (8%), alalia in 2 (4%). When analyzing the neurological status, it was found that all 38 children had motor disorders: hemiparesis – in 18 patients (47.3%), tetraparesis – in 11 patients (28.9%), paraparesis – in 8 patients (21%), triplegia – in 1 person (2.6%). Also, in 35 children (92.1%) out of 38, motor disorders were combined with other neurological syndromes: psychomotor retardation in 16 (42.1%), epileptic syndrome in 8 (21%), microcephaly in 5 (13.1%), hydrocephalus in 4 (10.5%), pseudobulbar syndrome in 2 (5.2%). Of the 38 children, 15 (39.4%) did not walk independently.

According to anamnesis, of the 38 children with speech disorders, 23 children (60.5%) were born prematurely: 7 children (18.4%) were born at 26-29 weeks, 11 children (28.9%) were born at 30-33 weeks, 5 children (13.1%) were born at 35-37 weeks of gestation, and 15 children (39.4%) with speech disorders were full-term. Complications of the perinatal period occurred in 29 children (76.3%) out of 38 children with speech disorders, chronic fetal hypoxia prevailed in 15 (39.4%), the threat of termination of pregnancy in 13 (34.2%), and fetoplacental insufficiency in 6 (15.7%).

Ophthalmological examination of children with speech disorders revealed pathology in 12 cases (31.5%): partial atrophy of the optic nerve in 5 (13.1%), angiopathy in 3 children (7.8%), strabismus in 2 (5.2%), myopia in 1 (2.6%) and hypermetropia in 1 child (2.6%).

MSCT/MRI of the brain was performed for 25 out of 38 children with speech disorders. In 11 cases (44%) out of 25, the organic brain disorders were detected: hydrocephalus in 7 children (28%), cysts in 2 children (8%), hypoplasia of the corpus callosum in 1 child (4%), focal changes in subcortical nuclei and white matter in 1 child (4%).

Conclusion. Most children with cerebral palsy have speech disorders, mainly in the form of dysarthria, speech development delays. According to the study, it was found that the development of speech disorders in children with cerebral palsy is influenced by perinatal pathological factors (chronic fetal hypoxia, premature birth), organic disorders in the brain (mainly hydrocephalus), pronounced motor disorders in the form of Central paresis and paralysis, often combined with epileptic syndrome and pseudobulbar syndrome.

GORELOVA I.V., FEDOROVA D.S.
**MICROCEPHALIA AS FACTOR OF INTRAUTERINE INFECTION
WITH ZIKA VIRUS**

*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Department of Microbiology, Immunology and Virology*

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina, MD, PhD O.M. Soboleva

Resume: In our work, we provide basic information about Zika virus and examine in detail the malformations of the fetal nervous system caused by it. The most dangerous consequence of intrauterine infection is microcephaly. This complication occurred as a result of the replacement of the amino acid serine with asparagine (S139N) in viral polyprotein in 2013.

The main danger of the disease is that today there is no etiological treatment for it. In this regard, it becomes necessary to take into account the seriousness of the current epidemiological situation and the fast development of a vaccine against Zika virus.

Keywords: Zika fever, mosquitoes of the genus *Aedes*, pandemic, teratogenicity, microcephaly.

Zika virus is a type of Flavivirus transmitted by *Aedes*. In humans, the disease of the same name is detected, characterized by a mild course and insignificant symptoms. In the process of evolution, the virus acquired new mutations, associated additional complications expressed in the development of microcephaly in the fetus. As a result, the Zika virus in the 21st century has become a problem requiring immediate solution. This led to the need to study the methods of its transmission, clinical manifestations and the development of etiological treatment.

Objective. To analyze the data of various scientific studies, to trace the relationship between the virus infection in pregnant women and the development of microcephaly in the fetus.

Materials and Methods. Theoretical analysis and synthesis of scientific literature on the topic of research, analysis and synthesis.

Results and Discussion. ZIKV viral infections in humans have been known since 1947. Microcephaly and neuropathology associated with Zika virus were registered only recently. Phylogenetic analysis shows that modern epidemic strains have accumulated multiple substitutions from their Asian ancestor. The result of these changes was a mutation in the prM protein - S139N (replacing serine with asparagine [Ser 139 → Asn 139]), which occurred in 2013 in French Polynesia before the virus entered Brazil in 2015. This amino acid change made the virus more dangerous for neural progenitor cells and promoted their apoptosis in the

antenatal period. The main consequence of this mutation was the formation of microcephaly in the fetus.

Intrauterine infection caused by the ZIKV virus is the cause of a wide range of pathologies: infectious disease of the fetus, intrauterine growth retardation, placental insufficiency, CNS malformations, miscarriage and antenatal fetal death.

Zika virus infection is associated with the development of abnormalities and pathologies in the fetus at all stages of pregnancy. However, the risk of this pathology, as well as brain malformation, is highly increased during infection in early pregnancy.

Microcephaly is a neonatal malformation in which there is a significant decrease in the size of the skull and brain with normal sizes of other parts of the body. The most reliable way to determine microcephaly in a baby is to measure the circumference of the head 24 hours after birth. In this case, a decrease in this parameter to 25–27 cm is detected (at a norm of 35–37 cm).

Symptoms of microcephaly at birth may be absent, but later manifested by epilepsy, cerebral palsy, mental retardation - from mildly expressed imbecility to idiocy.

Microcephaly can also be manifested by hearing loss, damage to the organs of vision (atrophy of the bulb and pathology of the development of the optic nerve), dysfunctions of the musculoskeletal system by type of arthrogryposis (contracture and deformation of the extremities, dysgenesis of joints and muscles, and fibrosis) are possible.

Life expectancy with microcephaly depends of the severity of symptoms. Minor developmental disorders do not have a significant effect on life expectancy, but severe neurological and mental disorders reduce it to an average of 12 to 15 years.

Microcephaly is determined at approximately 10 weeks of gestation by ultrasound examination. For greater reliability, ultrasound screening is performed three times during pregnancy: 10-15 weeks, 20-25 weeks, 29-35 weeks of gestation. When performing ultrasound examination in the period of 29-30 weeks of gestation, significant decrease in the size of the fetal head, atrophy of the brain tissue, rough calcifications in the white matter of the frontal lobes, cerebellum, along the periphery of the lateral and IV ventricles, dysgenesis of the corpus callosum, cerebellar worm, and expansion of the large cistern can be detected. In this case, cerebellar asymmetry with pronounced unilateral ventriculomegaly and midline displacement, thinning of brain tissue on the affected side, agenesis corpus callosum and dysgenesis/agenesis of the thalamus, hypoplasia of the bridge and brainstem with destructive changes in the basal ganglia and intraorbital calcifications, asymmetry of the sizes of eyeballs.

An additional method for the diagnosis of microcephaly is amniocentesis. The optimal time for carrying it out is considered to be 21 weeks of pregnancy, when the ZIKV virus is detected by PCR in the amniotic fluid.

There is no etiotropic treatment of microcephaly. Therefore, maintenance therapy is the only option for the sick children. It may include: exercises, physiotherapy, massage and manual therapy, gymnastics, combined with pedagogical trainings. Medical methods are also used: nootropic drugs (positive effect on higher integrative functions of the brain), angioprotectors (improved microcirculation and normalization of blood rheological properties), anticonvulsants, vitamins B, C and PP.

The trend towards the spread of Zika fever and, as a consequence, an increase in the number of newborns with microcephaly, leads to the need of creating etiotropic treatment and specific prevention of the disease. To date, such treatment does not exist, but 45 candidate vaccines for emergency use in women of childbearing age, including pregnant women, are being developed.

Therapy is limited to symptomatic treatment: bed rest, heavy drinking, antipyretics and painkillers.

Conclusions. Based on a systematic review of the literature, it was shown that Zika virus infection during pregnancy is the cause of congenital brain pathologies, such as microcephaly. It plays the role of a “trigger” for the occurrence of other malformations of the central nervous system in the fetus, such as atrophy of brain tissue, dysgenesis of various parts of the brain, impaired development of hearing and vision. This entails psychical, mental and physical disorders that significantly reduce the quality of life.

ZHIDKOVA E.I., MEDVEDEVA. K.Y., SUMINA S.V.,
FILATOVA O.E., CHERENEVA L.A.

**DOSED WALKING AS ONE OF THE COMPONENTS OF THE
REHABILITATION PROGRAM FOR CARDIAC PATIENTS IN
KEMEROVO CITY**

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor Gukina L.V.,

MD, PhD, Associate Professor Zvereva T.N.

Resume: Moderate physical training (PT) is a key component of rehabilitation programs in cardiac patients. This article deals with dosed walking as a method of PT. Nine walking routes have been developed in different districts of Kemerovo, which are presented in the form of maps with a detailed description and graphic image. Also control systems for completed workouts and for assessment of the effectiveness of physical aspect of the patient rehabilitation program were developed.

Keywords: rehabilitation, coronary heart disease, cardiac rehabilitation, controlled physical training, dosed walking.

The American Association of cardiologists defines cardiac rehabilitation as a coordinated multi-faceted intervention aimed at optimizing the physical, psychological, and social functioning of patients with cardiovascular diseases, in addition to stabilizing, slowing progression, and even reversing the development of the atherosclerotic process, and consequently reducing morbidity and mortality. The pool of evidence-based studies is mainly represented by various types of exercise (61.7%) in cardiac patients, as PT helps to improve the prognosis, increase tolerance to physical activity and improve the quality of life. Nowadays, there are various types of PT, such as medical and physical therapy, gymnastics, dosed walking, climbing stairs, cycling, treadmill training, sports games, swimming and skiing. These methods are used with the studying of patients and advising them on behavioral strategies. It is a comprehensive secondary prevention program for cardiac patients.

Objective. To create a dosed walking program for the rehabilitation of cardiac patients in Kemerovo city, which will become a part of their everyday habits and will also help to improve prognosis and the quality of their life.

Materials and Methods. 1. Development of walking routes: Central, Zavodsky, Leninsky, Rudnichny, Kirovsky districts and Lesnaya Polyana were studied in detail. Taking into account the location of parks, the places for doing PT in convenient and comfortable way were chosen. Kilometers were measured using the «Pacer: Pedometer & Fitness App» smartphone application. The graphic illustration of the routes on the maps was performed using the MAPS.ME (MapsWithMe) application.

2. Development of a system for control the completed workouts through questionnaires.

3. Development of a questionnaire for making weekly calls patients to discuss the disadvantages of the walking routes program and consider offers for its improvement.

Results and Discussion. There are many positive influences of dosed walking on cardiac patient's organism. One of them is increasing of collaterals' number in myocardial tissue, restoration of non-functioning anastomoses, and as a consequence of this, improving blood supply to hypoxic areas of myocardium.

A program of dosed walking based in Kemerovo was created. It includes 9 hiking trails, which situated in parks in different areas of town. Each route represents a circle with certain mileage. There are also a detailed description of attractions, places for rest, bus stops and toilets along the routes. Good transport interchange will help cardiac patients to get to route with no problems.

The results of dosed walking will be also controlled. Patients will make notes in worksheet marking a date, number of circles and feelings during the whole walking every day. Patients participating in the rehabilitation program will be phoned one time a week to know results of walking and their opinion for future

improving of program. Each patient will have to visit his cardiologist to estimate physical state regularly.

Conclusions. 1. Nine walking routes were developed in different districts of Kemerovo city. They are designed for a certain amount of kilometers, accompanied by a detailed description and visually represented on the maps.

2. Control system for completed workouts was created. It consists of questionnaires and weekly calls.

3. The system for assessment of the effectiveness of physical aspect of the patient rehabilitation program was developed.

4. The program of walking routes has high effectiveness, because it is a part of the everyday habits of patients.

KANAEVA O.A., FROLOVA E.S.

**VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN WOMEN WITH
VEIN DISEASES DURING PREGNANCY
AND AFTER CHILDBIRTH**

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Department of General, Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor Shapkin A.A.

Resume: Hypercoagulation during pregnancy is physiological and associated with the appearance of the uteroplacental circle of blood circulation. During the analysis of medical records of patients of the Department of Vascular Surgery and the Department of Pregnancy Pathology, the most common risk factors for venous thromboembolic complications were identified and early preventive measures were proposed.

Keywords: venous thromboembolic complications (VTEC), pregnancy, the postpartum period, risk factors, risk occurrence.

Hypercoagulation during pregnancy is a physiological condition associated with the appearance of the uteroplacental circle of blood circulation, which ensures the effective implantation of an egg, an adequate connection of the placenta with the uterus and stopping bleeding during childbirth. This fact leads to an increased risk of thromboembolic complications during pregnancy and after childbirth. The frequency of thromboembolic complications during pregnancy and childbirth in the USA and Europe is 0.49-1.72 per 1000 births (2013), venous thromboses accounting for 80% of cases. VTEC are associated with a significant level of disability and mortality in patients. The frequency of deaths due to VTEC in Europe is about 543,454 cases per year (2014), which is more than 2 times the total number of deaths associated with HIV, breast cancer and road accidents. Relapse

of thrombosis during pregnancy in women with a history of thrombosis who did not receive anticoagulants is 2.4-12.2%, and when using anticoagulants, it is 0-2.4%. In the first week after birth, the risk of thrombosis is 100 times higher, and in the next 5 weeks - 20-80 times, compared with pregnancy.

Objective. To identify the most common risk factors for VTEC in women during pregnancy and after childbirth and propose measures for early prevention of VTEC.

Materials and Methods. An analysis of the medical records of patients of the Department of Pregnancy Pathology (Regional Clinical Perinatal Center) and the Department of Vascular Surgery (Kemerovo Regional Clinical Hospital) with a diagnosis of O22 - Venous complications during pregnancy and/or O87 - Venous complications in the postpartum period was carried out. For the period from January 1, 2014 to December 31, 2019, the number of patients was 43, aged 20 to 42 years, and gestational age from 12 to 40 weeks. The statistical method of data processing was used. Evaluation of the data was carried out on the basis of the scales "Risk assessment of VTEC during pregnancy, RCOG, 2009" and "Risk assessment of VTEC after childbirth, RCOG, 2009".

Results and Discussion. Patients were divided into risk groups (RCOG, 2009).

Risk distribution in the group of patients in the antenatal period (43 patients)			Risk distribution in the group of patients in the postpartum period (40 patients)		
Risk group	Number of patients		Risk group	Number of patients	
High	12 (27,9%)		High	19 (47,5%)	
Moderate	24 (55,8%)		Moderate	19 (47,5%)	
Low	7 (16,3%)		Low	2 (5%)	

The number of patients in the subgroup of the **occurred VTEC (venous thrombosis) during current pregnancy** was 8 (18.6%), of them **high risk** of developing VTEC was in 4 (50%) patients, **moderate risk** – in 4 (50%) patients.

The number of patients in the subgroup of **not occurred VTEC during current pregnancy** was 35 (81.4%), of them **high risk** of developing VTEC was in 8 (22.9%) patients, **moderate risk** – in 20 (57.1%) patients, **low risk** – in 7 (20%) patients.

During current pregnancy, the following risk factors for VTEC were most common: varicose veins disease - 33 (76.7%), heart and lung diseases, inflammatory diseases - 20 (46.5%), previous or current episodes of VTEC - 17 (39, 5%).

The number of patients in the subgroup the **occurred VTEC (venous thrombosis) in the postpartum period** was 2 (5%), of them **high risk** of developing VTEC was in 2 (100%) patients.

The number of patients in the subgroup of **not occurred VTEC in the postpartum period** was 38 (95%), of them **high risk** of developing VTEC was in 17 (44.7%) patients, **moderate risk** – in 19 (50%) patients, **low risk** – in 2 (5.3%) patients.

In the postpartum period, the following risk factors for VTEC were most common: varicose vein disease - 27 (67.5%), cesarean section - 22 (55%), heart and lung diseases, inflammatory diseases - 20 (50%), parity ≥ 3 - 17 (42.5%), any previous episode of VTEC - 16 (40%).

Due to the severe consequences of the development of VTEC and the high costs of its treatment, it is advisable to make early diagnosis of the risk even at the stage of pregnancy planning and when registering in an antenatal clinic. Including questionnaire to the outpatient card to identify factors and conditions predisposing to the development of VTEC is a simple way to allow the patient to be assigned to a particular risk group and to begin prevention measures in time. Women can be recommended to wear compression hosiery, to avoid prolonged sitting and standing, more often to walk, to control and adjust body weight.

Screening of disorders in the hemostasis system that provoke the occurrence of VTEC is not carried out due to the high cost of these investigations. However, such diagnosis at the stage of pregnancy planning would help reliably identify patients at high risk and prevent development of complications. It is possible that the total costs for the treatment of VTEC may exceed those for the diagnosis of disorders in the hemostatic system. It is necessary to tell patients in detail about the consequences of VTEC for the life and health of both the mother and the fetus, as well as to convince them of the need of preventive therapy with anticoagulants, if there are indications for this, because many patients neglect these recommendations.

Conclusions. The vast majority of patients with vein diseases have a high and moderate risk of developing VTEC during pregnancy, and after childbirth this risk rises tenfold. The use of anticoagulants significantly reduces the risk of occurrence of VTEC. The development and active implementation of early risk diagnosis and prevention methods would reduce the number of VTEC occurred, reduce maternal and infant mortality, and the costs of VTEC treatment.

KHANCHEVSKY M.A., TRIFONOVA A.R., PALIANSKAYA V.V.
**ANTIOXIDANT AND CYTOSTATIC PROPERTIES OF
ARABINOFURANOSYLCYTOSINE-5'-MONOPHOSPHATE AND ITS
EMAXIPINE SALT**

Department of Environmental Medicine and Radiobiology

A.D. Sakharov International State Ecological Institute,

Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Supervisors: PhD, Associate Professor A.G. Sysa, PhD, Professor E.I. Kvasyuk,
Lecturer M.V. Labai

Resume: The influence of the modified nucleotide arabinofuranosylcytosine-5'-monophosphate in the form of the free acid (Ara-CMP) and its salts with emoxipin (Ara-CMP+Em) on the viability of peripheral blood mononuclear cells, the lymphocyte proliferation of mitogen-stimulated cells. It was shown that emoxipin - the compound with strong antioxidant properties - does not lead to inhibition of the main function of the antimetabolite Ara-CMP, namely, cell growth arrest and lysis of target cells.

Keywords: antimetabolites, Ara-CMP, antioxidants, emoxipin.

Cytostatic drugs have undesirable side effects due to possible impact on the genetic machinery of the host cell. In this regard, it is attractive to search for substances or their combinations, the use of which will lead to decrease the intoxication rates in organisms of tumor carriers (with antioxidants, in particular).

Thus, most authors point to the ability of antioxidants to improve the tolerability of chemotherapy and long-term results of treatment, supporters of a different point of view believe that antioxidants inhibit the antitumor effect of chemotherapy. However, all these studies relate to the use of nutraceuticals with mild antioxidant action (β -carotene; vitamins A, C, E; selenium; melatonin, cysteine; b vitamins; vitamin D3; vitamin K3; glutathione, coenzyme Q10).

Objective. Analysis of arabinofuranosylcytosine-5'-monophosphate (Ara-CMP) and its salts with emoxipin (Ara-CMP + Em) for antioxidant and cytostatic properties.

Materials and Methods. Phosphorous oxychloride (POCl_3), trimethyl phosphate ($(\text{CH}_3)_3\text{PO}_4$), acyl chloride of acetylsalicylic acid ($\text{C}_9\text{H}_7\text{O}_7\text{Cl}$), acetonitrile ($\text{C}_2\text{H}_3\text{N}$), sodium hydroxide (NaOH), hydrochloric acid (HCl) and all other chemicals and solutions for cells preparation and treatment were of analytical grades.

Results and Discussion. The chemical structure of Ara-CMP differs from the known nucleotides cytidine and deoxycytidine by the carbohydrate fragment of its molecule. It is represented in Ara-CMP not by ribose or deoxyribose, but arabinose, i.e., there are differences in the configuration of hydroxyl group at the C2-atom in sugar part of the molecule. The existence of C2-hydroxyl in the

molecule of arabinosylcytosine in the cis-position relative to cytosine causes resistance of arabinosylcytosine to phosphorylases. In vivo under the action of deoxycytidinekinases the transformation into arabinosylcytosine triphosphate (Ara-CTP) is occurred.

Emoxipin is an analogue of vitamin B6 - a derivative of 3-hydroxypyridine - with strong antioxidant properties. In medicine, emoxipin is used as a drug from the group of antiplatelets and antioxidants and is a corrector of microcirculation. The active fragment 2-methyl-6-ethylpyridine-3 after penetration into the blood flow strengthens blood vessels, prevents their fragility, thins the blood, thus preventing the development of destructive processes in the lumen of the vessels. The antioxidant effect emoxipin allows to stimulate natural processes, provides neutralization of free radicals, and thus prevents damage to vital biological molecules.

The addition of Ara-CMP and its emoxipin salt Ara-CMP + Em at concentrations of 10^{-6} to 10^{-4} M affected the viability and proliferative activity of PBMCs. Ara-CMP and Ara-CMP + Em lead to 30-35% reduction in cell viability compared to control in the studied concentration range. Analysis of variances (ANOVA) showed no statistically significant differences between the effects of Ara-CMP and Ara-CMP + Em ($p = 0.97$). The ratio of calculated values of ED_{50} for Ara-CMP and Ara-CMP + Em (see equation) was 1.97, which may indicate the potentiation of the cytostatic action of the antimetabolite Ara-CMP by emoxipin.

The results of estimation of nucleotide influence on lymphocyte proliferation under mitogen-specific stimulation showed that both Ara-CMP and its emoxipin salt Ara-CMP+Em lead to a twofold decrease in proliferative activity of cells compared to the control in the studied range of concentrations ($10^{-6} - 10^{-4}$ M). ANOVA analysis of the data showed no statistically significant differences between the effects Ara-CMP and Ara-CMP+Em ($p = 0.96$). The ratio of calculated values of ED_{50} for Ara-CMP and Ara-CMP+Em was 1.74, which may also indicate the potentiation of antiproliferative action of Ara-CMP by emoxipin.

Conclusion. Our results shows that antioxidant emoxipin not only does not affect the main function of antimetabolite Ara-CMP, namely: to interrupt the cell division and growth, but also modulates its action.

KOBILOV B.J., TOJIEV U.D., KHAIDAROV D.T., NORKULOV U.F.
**DEFECTS OF MEDICAL CARE IN THE ACTIVITIES OF
OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS**

*Department of Forensic Medicine and Pathological Anatomy
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor Sh.E. Islamov*

Resume: The article is devoted to cases of inadequate medical care in practice of obstetrician-gynecologists. It was revealed that among them defects of

diagnosis and treatment predominated, which occurred for subjective reasons, mainly at the hospital stage (CRH, city maternity hospital), and as a result often led to death.

Keywords: obstetrician-gynecologist, defects in medical care, types, causes, places of admission, impact on outcome.

Introduction. In recent years, the number of citizens appealing to law enforcement agencies regarding poor-quality medical care has been growing. The development of adverse outcomes in medical practice is facilitated by both objective and subjective factors.

Moreover, the right of citizens to receive qualified medical care is enshrined in the Constitution of the country. Illegal actions of medical workers become the cause of complaints of patients to law enforcement agencies about the poor quality of medical care. The study of the aspects of this problem from the forensic medical position is closely related to the study of medical, organizational and legal issues.

At the prehospital stage, the first stage of diagnosis and mainly outpatient treatment of patients with various pathologies is carried out. It was during this period that medical workers must timely and correctly diagnose a serious pathology requiring mandatory hospitalization, (although patients undergoing treatment in the primary care system are less likely to seek emergency medical care and need hospitalization). Unfortunately, there is a problem when doctors have a great desire to provide assistance to victims, but do not have sufficient experience in providing emergency medical care [6]. This leads to a decrease in pre-hospital care. At the same time, victims are at additional risk due to defects in prehospital treatment and diagnostics arising due to subjective and organizational reasons (leaving patients at the site of the disease, improper choice of emergency care method).

Objective. To determine the nature of the permissible defects in medical care among obstetrician-gynecologists, the causes of occurrence, places of admission and their influence on the outcome.

Materials and Methods. We analyzed 58 conclusions of forensic medical examination commissions conducted in connection with professional offenses of medical workers in 2019 in the Samarkand regional branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination.

Results and Discussion. The data obtained indicate that in 38 (65.5%) cases defects in medical care were identified, of which in the activities of obstetrician-gynecologists in 16 cases (42.1%). Of these, diagnostic defects - in the form of non-recognition of the main pathology 6 (37.5%), late diagnosis 1 (6.3%), treatment defects - in the form of errors in the appointment and conduct of medical procedures (improper delivery management) 5 (31.3 %), late hospitalization,

violation of transportation rules, drawbacks of dispensary observation, etc., 1 each (6.3%).

Example. Mr. O.F., May 29, 2017 was put on the dispensary with a diagnosis of Pregnancy 12 weeks. November 16, 2017. Was admitted to the city hospital with a diagnosis of “Pregnancy 5, 39-40 weeks, childbirth 4, burdened obstetric history, anemia of 2 degrees”. K 19.11. at 03.40 hours, upon examination, they diagnosed the “Dead Fruit” and were allowed in a natural way - a dead fetus was born. An “Early detachment of the placenta” was established, the state of the woman in labor worsened due to suspicion of atonic bleeding, a manual examination of the uterus was carried out, and at 04.40 “Laparotomy. Total hysterectomy with uterine appendages” was performed. At 06.50 biological death was ascertained. According to the conclusion of the expert commission, the patient underwent an inferior examination, “Early detachment of the placenta” was diagnosed late, which led to the death of the fetus and mother.

Identified defects occurred mainly due to subjective reasons - inattentive attitude to the patient 14 (87.5%), inadequate examination 4 (25.0%), as well as a late visit to a doctor 1 (6.3%). According to the places of admission at the hospital stage, there are 14 (87.5%) in the Central District Hospital (including maternity hospitals), 1 (6.3%) in the regional perinatal center and 1 (6.3%) self-supporting institutions. In the outcome, they led to the onset of death 14 (87.5%) and did not have a significant impact on outcome 2 (12.5%).

Conclusions. Thus, among obstetrician-gynecologists, defects of diagnosis and treatment prevailed due to subjective reasons, mainly at the hospital stage (CRH, city maternity hospital), which in the end often led to death.

KONDRATOVA L.A.

PREGNANCY COURSE AND DELIVERY OUTCOMES IN YOUNG WOMEN

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Professor S.I. Elgina, PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: A retrospective analysis of the histories of childbirth of young women in the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center of S.V. Belyaev Kemerovo Regional Clinical Hospital was carried out. According to our study, pregnant teens have a younger menarche, an earlier onset of sexual activity, most of them are not married. Complications of pregnancy and childbirth are more common in young primiparous.

Keywords: pregnancy, childbirth, state of health of newborns, young primiparous.

Objective. To study the course of pregnancy, the outcome of childbirth for the mother and fetus in young primiparous.

Materials and Methods. A retrospective analysis of case histories of 400 women was carried out at the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center of S.V. Belyaev Kemerovo Regional Clinical Hospital for the period of 2015 - 2018. The main group included 200 girls under the age of 18 years, the control group - 200 girls aged 20-25 years.

The obtained data were processed with the Statistics 6.0 program using Student's criterion. In all statistical analysis procedures, the critical significance level p was taken as 0.05.

Results and Discussion. The age of the examined patients in Group 1 ranged from 14 to 18 years, averaging 17.1 ± 0.79 years. The average age of women in Group 2 was 23.3 ± 1.44 years. 86% of women in Group 2 were officially married, while teenagers were married in only 13% of cases, 87% were not married. In girls of Group 1, an earlier age of the first menstruation was noted ($p < 0.05$). The average age of menarche was 12 ± 0.69 and 15 ± 0.44 years ($p < 0.05$). A group of young women is characterized by an earlier onset of sexual activity (an average of 14.2 years), for Group 2, this indicator was significantly higher (17.5 years) ($p < 0.05$). Adolescent girls in 98.5% of cases did not use contraceptive methods, while girls in Group 2 were not protected only in 22% ($p < 0.05$). There were 10 times more female smokers among young pregnant women than among women aged 20-25 ($p < 0.05$). The absolute majority in Group 1 had first pregnancy (96%), while women in Group 2 - only 64% ($p < 0.05$). Two percent of young pregnant women had medical abortions, 2% - had previous deliveries, women aged 20-25 had abortions in 18% of cases, 7% - had a history of miscarriages, 11% - had previous deliveries. Younger pregnant women are characterized by a later visit to a doctor in connection with pregnancy, the average term of the first visit is 23 weeks, in Group 2 this indicator is on average 7 weeks. Extragenital pathology was much less common in girls of Group 1- 9% of cases versus 34% ($p < 0.05$). Pregnancy in young people was often complicated by gestational pyelonephritis and anemia ($p < 0.05$). Such pregnancy complications as vomiting of pregnant women, the threatened miscarriage were rare in young people ($p < 0.05$). Gestational diabetes mellitus was 15 times more likely to occur in the control group ($p < 0.05$). Significant differences in pregnancy complications (gestational arterial hypertension, preeclampsia) in women of the two groups were not detected ($p > 0.05$), as well as in the development of chronic placental insufficiency ($p > 0.05$). Most patients in both groups delivered full term babies. However, preterm deliveries were significantly more common in Group 1 ($p < 0.05$). When assessing the duration of childbirth between women of the Group 1 and Group 2, significant differences were not revealed. In Group 1 during deliveries were more often complicated by anomaly of labor activity ($p < 0.05$), but injuries (rupture of the perineum, vagina, cervix) were much less common (p

<0.05). Pathological blood loss was more often observed in adolescents ($p < 0.05$). Caesarean section was also performed more often in young patients ($p < 0.05$). Indications for operative delivery differed in the Groups, anomalies of labor, severe preeclampsia predominated in the young, severe preeclampsia, extragenital pathology - in Group 2. Significant differences between body weight, height, Apgar scores among newborns born to mothers of different ages were not detected.

Conclusion. Thus, pregnant adolescents have a younger menarche age, an earlier onset of sexual activity, more often nicotine addiction, a lack of contraceptive methods, most of them are not married, a later visit to a doctor due to pregnancy, less common extragenital pathology compared to the age group of 20-25 years. Complications of pregnancy and childbirth such as gestational anemia, gestational pyelonephritis and labor abnormalities are more common in young people; gestational diabetes in young people is much less common compared to the Group of 20-25 years old. There were no statistically significant differences in the development of other complications. However, birth outcomes for newborns do not differ.

KOPYTOVA K.R.

**EFFECT OF ACTIVE CERVICAL PREPARATION METHODS ON
OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN INDUCED LABOR**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor T.Y. Marochko,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: The effect of active cervical preparation methods on obstetric and perinatal outcomes in induced labor has been studied. It has been shown that the use of active cervical preparation methods does not affect obstetric and perinatal outcomes in induced labor.

Keywords: induced labor, induction of labor, antigestagens, prostaglandin analogues E2.

In recent years, obstetrics has seen an increase in the frequency of induction of labor, and in developed countries the frequency of induced labor reaches 20–25%. Induction of labor is not a safe procedure, and its effectiveness depends on the correct choice of indications and contraindications, time, method or sequence of application of methods that are justified in a particular clinical situation.

Objective. To study the effects of active cervical preparation methods on obstetric and perinatal outcomes in induced labor.

Materials and Methods. The study included 80 women who delivered in the L.A. Reshetova Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center in 2019. Design

of a research; retrospective, case control study. Amniotomy was used in all patients for the induction of labor. Group I included 40 patients with cervical maturity that had been achieved by active preparation methods. Group II (control group) included 40 women for whom the methods of active cervical preparation were not carried out and structural cervical changes occurred independently. Statistical processing of the findings was carried out with use of a package of the StatSoft Statistica 6.1 application programs with the license agreement of BXXR006D092218FAN11 with estimation of average arithmetic values (M), error of average value (m) and relative (%) values, Styudent's t-criterion.

Results. Average age of the women who participated in the study was 29.65 ± 0.9 years and 31 ± 0.83 years in Group I and Group II ($p=0.273$). Most of women of the studied groups lived in cities - 29 (72.5%) and 31 (77.5%), and had full-time employment - 31 (77.5%) and 29 (72.5%) in Group I and Group II, respectively ($p=0.606$; $p=0.606$). Patients with the higher education prevailed in Group II - 16 (40%) и 27 (67.5%), in Group I and Group II, respectively ($p=0.015$).

Structure of gynecological diseases of the groups studied did not statistically significantly differ. Uterine myoma was observed in 7 (17.5%) и 6 (15%) ($p=0.762$), operations on uterine adnexa – in 6 (15.0%) and 10 (25.0%) patients ($p=0.267$)

Concomitant somatic diseases are reported with the same frequency, the structure was dominated by gastrointestinal pathology - 8 (20.0%) and 8 (20.0%) ($p = 1.0$); hypertension - 6 (15.0%) and 5 (12.5%) ($p = 0.745$); diseases of kidneys - 6 (15.0%) and 4 (10.0%) ($p = 0.501$), pathology of the thyroid gland - 5 (12.5%) and 5 (12.5%) ($p = 1.0$).

The number of primapara in the groups studied was comparable - 20 (50.0%) and 15 (37.5%). ($p = 0.261$). In most women, the current pregnancy occurred without prior pregravid preparation - 29 (72.5%) and 27 (67.5%) ($p = 0.625$).

Reliable differences during pregnancy in women of the studied groups are not registered: a moderate preeclampsia had 8 (20.0%) patients in Group I and 3 (8.0%) patients in Group II ($p = 0.117$), hydramnion - 8 (20.0%) and 4 (10.0%) women ($p = 0.218$).

The indications for induced labor did not differ significantly. Women of the groups studied had the same frequency of prolongation - 10 (25%) and 14 (35%) ($p=0.330$), extragenital pathology - 10 (25.0%) and 10 (25.0%) ($p=1.0$), preeclampsia - 8 (20%) and 3 (7.5%) ($p=0.117$), erythrocytic antigen sensitization - 4 (10%) and 2 (5%) ($p=0.404$), congenital malformations - 2 (5%) and 2 (5%) ($p=1.0$).

Methods of active cervical preparation were used in all women in Group I. A combination of methods was used in half of the cases. Antigestagens (mifepristone) and prostaglandin E2 (dinoprostone) analogues were used in 28

(70%) and 21 (52.5%) women respectively. Mechanical methods - insertion of laminaria dilators were used in 12 (30%) cases.

Patients in control group were not actively prepared due to the presence of mature cervix (more than 8 points by the Bishop scale).

Birth was complicated by the development of abnormal labor in 6 (15.0%) in women of the main group and in 1 (2.5%) patient of the control group ($p = 0.081$).

Vaginal birth occurred almost in 33 (83.5%) women in the main and 39 (97.5%) patients of the control group ($p = 0.053$). The indication to the caesarean section was abnormal labor.

The average duration of vaginal birth was 385, 45 ± 222.41 min in women of the main group and 296, 60 ± 124.47 min in patients of the control group ($p = 0.728$).

The fetal vacuum extraction was carried out in 2 (8.3%) cases in group I and in 1 (4.5%) case in group II ($p = 0.563$). The obstetric injuries are presented by ruptures of a cervix of the uterus in 8 (33.3%) patients and in 4 (18.0%) ($p = 0.218$) patients, of perineal tears - in 7 (29.1%) patients and 11 (50.0%) ($p = 0.287$) patients.

Total blood loss in vaginal birth in the main group patients was 215, 15 ± 91.66 ml, in the control group - 202, 0 ± 66.18 ml ($p = 0.907$).

Average body weight of a newborn was 3416 ± 67.01 g and $3509,5 \pm 71,99$ g, the average length of the body was 51.925 ± 0.37 cm and 52.025 ± 0.41 cm in the main and control groups ($p = 0.344$; $p = 0.856$), respectively. Average assessment by Apgar scale on minute 1 of life was 7.9 ± 0.13 points and 8.025 ± 0.13 points, and on min. 5 - 9.075 ± 0.10 points and 9.2 ± 0.11 points in the main and control groups, respectively, that had no reliable differences ($p = 0.515$; $p = 0.384$).

In the newborns of groups studied the identical frequency of the following pathologies occurred: cerebral ischemia - 24 (60%) and 21 (52,5%) ($p = 0.499$), minor heart anomalies - 8 (20%) and 5 (12,5%) ($p = 0.367$), congenital malformations - 2(5%) and 4(10%) ($p = 0,404$). With the diagnosis "healthy" 5 (12,5%) newborns in Group I and 5 (12,5%) newborns in Group II, that had no reliable difference, were discharged ($p = 1.0$).

The average duration of stay in an obstetric hospital was identical - 5.8 ± 0.25 days and 6 ± 0.27 days ($p = 0.588$). Frequency of complications in a puerperal period in patients of the groups studied did not statistically significantly differ: anemia was registered in 27 (67.5%) and in 19(47.5%) cases ($p = 0.716$), a lochia serosa - in 3(7.5%) and in 1(2.5%) cases ($p = 0.328$).

Conclusion. The research showed that the use of active cervical preparation methods does not affect obstetric and perinatal outcomes in induced labor.

KOTOVICH A.V., SUYAROV P.V.
**DISORDERS OF HEMOSTASIS SYSTEM AT DIFFERENT STAGES OF
BREAST CANCER**

*Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk
Supervisor: PhD, Associate Professor S.A. Zhadan.*

Resume: In this paper, the influence of the tumor process on the hemostatic system is considered. The work was performed on the basis of the Minsk City Clinical Oncology Center. 200 cases of breast cancer patients were analyzed. As a result of research, the role of the coagulant blood system in the process of metastasis was identified.

Keywords: breast cancer, hemostasis, coagulation system.

Tumor diseases occupy a key place among the causes of death in the XXI century. Breast cancer (BC), in turn, is the most common tumor in women. Over the past few decades advances in basic and clinical sciences have led to the recognition of the participation of the hemostatic system in the growth and spread of various types of cancer in mice, as well as in humans. Components of the hemostatic system, such as proteins and blood cells, are involved in various stages of cancer progression. The main factors by which the hemostatic system is involved in oncogenesis are platelets. In the attempt to survive in the bloodstream, tumor cells activate a coagulation cascade forming a protective membrane of platelets around them. On the cell surface key expression molecules are triggered by coagulation: III coagulation factor and membrane phospholipid phosphatidylserine. In addition platelets can contribute to the release of growth factors, which in turn activate the formation of new blood vessels and the invasion of tumor cells into healthy tissues.

Objective. To study the qualitative and quantitative characteristics of the components of the hemostatic system in various stages of breast cancer (I, II, III, IV stages).

Materials and Methods. The material was 200 medical records of inpatients of the Minsk City Clinical Oncological Dispensary health institution: general blood tests (GBT), morphological and cytological studies, instrumental studies and discharge epicrisis. A retrospective study was conducted to assess the qualitative and quantitative indicators of hemostasiograms.

Results and Discussion. To assess the state of the coagulant, procoagulant and anticoagulant systems of blood plasma, the following indicators were manually studied: activated partial thromboplastin time (APTT), absolute platelet count (PLT), white blood cells (WBC), red blood cells (RBC), bleeding time (BT), blood thrombin factor II, the level of III-rd coagulation factor and fibrinogen.

Clinical data (n = 200) in the general blood test (GBT) allow us to judge that with stage I of breast cancer there are no significant changes on the part of the coagulogram. The difference in such indicators as activated partial thromboplastin time and thrombin time wasn't observed.

At stage II there was a slight increase in the number of platelets. The main sign of this stage is an increase in fibrinogen in the blood against the background of unchanged thrombin time.

With a pronounced neoplastic process (stage III - IV) the number of platelets decreases sharply up to thrombocytopenia. The fibrinogen level decreases and the thrombin and prothrombin time decreases. All of the above factors indicate the development of thrombohemorrhagic syndrome (DIC).

More pronounced changes were detected at the III-IV stages: the platelet count was reduced by 1.5 times compared with the same indicator at the I-II stages.

The coagulation time in stage IV is shorter compared to stages II-III by 12.5%. The ratio of the blood coagulation duration (BT) and plasma (APTT) was in the range of 0.8-0.9 that is less than 1, that is accordance to the literature sources means the presence of a latent form of DIC in 32% of patients.

Based on the data obtained it can be concluded that the progression of breast cancer is accompanied by progressive thrombocytopenia and the emergence of prerequisites for the development of DIC.

Thus an increase in plasma fibrinogen level up to stage III of the disease indicates a change in the coagulation potential of the patient's blood, and a decrease in the total platelet count in the later stages of breast cancer indicates an association of platelet count with metastatic processes in the body. In addition, patients at all stages of the disease experienced a sharp decrease in the number of lymphocytes, which is an integrative indicator of the immunodeficiency state due to the effect of breast cancer on the human immune system.

According to published data the clinical manifestations of DIC are rare, only in 3.5% of patients who underwent a radical mastectomy. However with an increase in the stage of the tumor process starting from stage IIIA a sharp manifestation of DIC occurs, which manifests itself as severe thrombocytopenia. Our results indicate the risk of thrombohemorrhagic complications in most patients operated on for breast cancer. An increased amount of coagulation factor III (thromboplastin) is due to intravascular activation of plasma coagulation factors.

Probably chemotherapy for patients as part of a comprehensive treatment (radiation therapy, surgical treatment, chemotherapy) didn't significantly affect the biochemical and coagulant parameters of patients.

Our data indicate the activation of hemocoagulation, a decrease in anticoagulant activity, intravascular coagulation and inhibition of fibrinolysis at stages II-IV.

Conclusions. The prevalence of the malignant process in breast cancer is accompanied by changes in the hemostatic system. The most pronounced changes

are characteristic for the stage IV of the disease. The spread of the malignant process is accompanied by an increase in bleeding time and fibrinogen level in blood plasma, as well as the development of hypocoagulation shift due to the formation of multiple metastases.

LAPUSHANSKAYA P.L., SURINA M.N.
**OBESITY AS RISK FACTOR FOR GESTATIONAL DIABETES
MELLITUS**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.B. Karelina,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: Obesity often provokes the development of metabolic disorders in the body, which can cause complications of pregnancy. The problem of overweight and diabetes requires special attention.

Keywords: pregnancy, gestational diabetes mellitus, obesity.

The problem of obesity in the modern world is more urgent than ever, as the incidence rate among the population increases every year. At present, obesity is common in women during pregnancy as well, according to various authors - in 16-27% cases. Maternal obesity typically involves many complications of pregnancy, childbirth and the postnatal period. Recent studies have argued that obesity often provokes metabolic disorders in pregnant women. The most frequent metabolic disorder during pregnancy is gestational diabetes mellitus (GDM), so identifying the relationship between a woman's body weight during pregnancy and the occurrence of GDM is an urgent problem.

Objective. To study the effect of obesity on the occurrence of gestational diabetes mellitus.

Materials and Methods. A retrospective analysis of 119 childbirth case histories was carried out in the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center, Kemerovo. According to anthropometric indicators women were divided into 2 groups. Group 1 (main) included 52 obese women. Group 2 (control) included 47 women with normal body weight.

The criteria for inclusion in the main group were: BMI more than 30 kg/m² during pregnancy, term pregnancy, single fetus pregnancy. Criteria for inclusion in the comparison group were: BMI less than 30 kg/m² during pregnancy, term pregnancy, single fetus pregnancy. Criteria for exclusion from the study were: women with previously identified diabetes mellitus type 1 and 2. According to the protocol "Gestational Diabetes Mellitus" of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 17, 2013, disorders of carbohydrate metabolism in

patients were detected using an oral glucose-tolerant test with 75 g of glucose. Glucose levels were measured after taking the first sample of fasting venous plasma. If the test is continued, the patient must drink a glucose solution consisting of 75 g of dry glucose dissolved in 250-300 ml of warm drinking water for 5 minutes. The following blood samples for venous plasma glucose were taken 1 and 2 hours after glucose load. When the results indicating the GDM after the 2nd blood sampling were obtained, the test was stopped and the third blood sampling was not performed. Glucose targets: fasting < 5.1 mmol/L, one hour after meals < 7.0 mmol/L.

The results were processed using an odds ratio calculator at MedCalc.org. In all statistical analysis procedures the critical significance level p was taken as 0.05.

Results and Discussion. The age of pregnant women in the main group was significantly higher than in the control group ($p < 0.05$). The age of pregnant women of Group 1 ranged from 21 to 41 years and averaged 31.7 ± 4.7 years, the age of women in Group 2 ranged from 16 to 45 years and averaged 28.8 ± 6.2 years.

The analysis of accompanying somatic disorders revealed that obese patients were significantly more likely to have visual organ disorders in 41.7%, in the comparison group - in 27.6% ($p < 0.05$); cardiovascular disorders - in 36.1% in the main group, in the comparison group - in 23.4% ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference in the frequency of urinary tract, gastrointestinal tract, endocrine system, respiratory system, nervous system disorders and chronic diseases of musculoskeletal system in both groups ($p > 0.05$). In the main group, 76.4% women had repeated pregnancy, which was statistically significant more often than in the comparison group - 59.6% ($p < 0.05$). In the group of patients with normal body weight the incidence rate of GDM was significantly lower than in the group of obese pregnant women and was 14.9% and 43%, respectively ($p < 0.05$). The average body weight index of women with gestational diabetes was 36.4 kg/m^2 .

Conclusion. The study found that the group of obese women were reliably more likely to have concomitant somatic pathology of vision organs and cardiovascular system. Patients of this group were of the older age and had more pregnancies in past history. Thus, the age of the pregnant women and obesity are risk factors for the development of gestational diabetes mellitus.

MAKHMATMURADOVA N.N., YULDASHEVA D.A., CHORSHANBIEV A.J.
**CLINICAL AND LABORATORY DATA OF
NONSPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA**

*Department of Internal Medicine No.4 with the Course in Hematology
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor R.N. Aralov*

Summary. The article is devoted to the clinical and laboratory features of nonspecific interstitial pneumonia, which often occurs with serious changes in the functional parameters of external respiration.

Keywords: nonspecific interstitial pneumonia, clinical and laboratory characteristics, changes in the functional parameters of external respiration.

Introduction. An increase in chronic respiratory diseases, including nonspecific interstitial pneumonia, is noted in all countries of the world. The share of interstitial pathology according to epidemiological studies in the American population ranged from 14 to 42.7 per 100,000 population, and there has been a widespread increase in incidence over the past 20 years. In Canada, the prevalence was 41.8, and the incidence of 18.7 cases per 100,000 population. In Russia, at least 30,000 patients suffer from this disease. Given the increase in life expectancy of the population, experts acknowledge that the prevalence of pathology will continue to increase. So, in the countries of the European Union about 40,000 new cases are diagnosed annually.

At the same time, the growth of chronic nonspecific pneumonia is promoted on the one hand by a variety of etiological factors, and on the other hand, an imbalance of immune and proteolytic enzymes.

Typically, the course of the pathology is characterized by the development of irreversible pulmonary fibrosis with loss of respiratory functions and is clinically manifested by severe respiratory and, subsequently, heart failure, requiring constant respiratory support. Untimely diagnosis of such pathologies leads to the development of adverse outcomes.

The main pathogenetic mechanism of this pathology is inflammation, which in detailed patients differs by heterogeneity in etiology and pathogenesis. Which develops with damage and inflammatory reaction of endotheliocytes, plasma and cellular blood factors (neutrophils, hemostatic system and complement), stromal cells of perivascular connective tissue.

Objective. To study the clinical characteristics, diagnosis of non-specific pneumonia of interstitial pneumonia.

Material and Methods. We performed a retrospective analysis of case histories of 82 patients with nonspecific interstitial pneumonia who were hospitalized in the pulmonology department of the Samarkand City Hospital in

2010-2019. All patients underwent the necessary examination using spirometry, computed tomography, and immunograms.

Results and Discussion. The results obtained indicate that patients with nonspecific interstitial pneumonia accounted for about 25% of all patients with pulmonary pathology who were hospitalized.

The clinical picture was diverse: 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 were cough with unproductive sputum - 86%, shortness of breath, with little physical activity - 78%, low-grade fever - 41%, Auscultation data are scarce. Enhanced bronchial respiration was noted - 75%, weakened vesicular respiration - 64%. Crepitating wheezing - 67%, wet small and medium bubbling rales - 41%.

Laboratory studies: a general blood test - the presence of leukocytosis 9-10 ($10^9/l$), stab shift to the left 15-16%, acceleration of ESR - 14-17mm/hour. An immunological study of the qualitative composition of T- and B-lymphocytes inhibits a decrease in the subpopulation of lymphocytes - 17-18%. The X-ray picture was expressed in the following: obstructive bronchitis - 47%, radical pneumonia - 35%, bilateral pneumonia - 18%. When computed tomography revealed: the phenomenon of deforming bronchitis with pneumofibrosis - 31%, changes in the type of frosted glass - 37%, the picture of peribronchial infiltration with focal compaction of the lung tissue - 32%.

Spirography showed changes in the function of external respiration as follows: restrictive disorders - 42 %, mixed type of violation - 34 %, mixed type with a predominance of restriction - 24%. When hospitalized in a hospital, clinical and spirographic signs of bronchial obstruction were not detected, but severe restrictive disorders, i.e. volume indicators, were revealed spirometrically.

Thus, nonspecific interstitial pneumonia is characterized by a variety of clinical course. The clinical course of the pathology largely depends on the state of reactivity and severity of the body. In this case, the main clinical manifestations of the disease are cough with sputum found in 86%, a continuous recurrent course of 34%. Most patients have a decrease in immunity.

Conclusions. Consequently, the data obtained indicate an increase in patients with interstitial lung diseases, with a predominance of dyspnea, weakness, cough, etc. in the clinic. Clinically manifested by a diverse course of the disease with frequent relapses.

MAKHMATMURADOVA N.N., SAFAROVA M.P., TURSUNOV SH.J.
**ESTABLISHING THE ROLE OF NEUTROPHILIC ELASTASIS IN THE
DEVELOPMENT OF NON-SPECIFIC INTERSTATE PNEUMONIA**

Department of Internal Medicine No. 4 with the Course in Hematology
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
Supervisor: MD, PhD, Associate Professor R.N. Aralov

Summary. The article is devoted to the role of neutrophilic elastase in the development of nonspecific interstitial pneumonia. It was found that the imbalance between the activity of neutrophilic elastase and its inhibitors can be due to changes in the production of neutrophilic elastase, changes in the level or activity of circulating inhibitors of this enzyme, or both at the same time.

Keywords: nonspecific interstitial pneumonia, laboratory characteristics, the role of neutrophilic elastase.

Introduction. This interest of specialists of various profiles in the damage of the respiratory departments of the pulmonary interstitium, which were previously considered rare, is explained by the widespread increase in the number of cases observed in recent years, especially its severe form - idiopathic fibrosing alveolitis. The course of the pathology is characterized by the development of irreversible pulmonary fibrosis with loss of respiratory functions and is clinically manifested by severe respiratory and, subsequently, heart failure, requiring constant respiratory support. Untimely diagnosis of such pathologies leads to the development of adverse outcomes.

In this case, the main pathogenetic mechanism of this pathology is inflammation, which in detailed patients differs by heterogeneity in etiology and pathogenesis. Which develops with damage and inflammatory reaction of endotheliocytes, plasma and cellular blood factors (neutrophils, hemostatic system and complement), stromal cells of perivascular connective tissue.

The role of neutrophils is that they provide and support homeostasis of the body as a whole, and play an important role in anti-infection protection. It was revealed that one of the main causes of the chronically ongoing inflammatory process may be their dysfunction. The role of neutrophils in the release into the environment of active oxygen metabolites, proteolytic enzymes, etc., which turn into an effective tool for the rehabilitation of the inflammatory focus, and also lead to the destruction of their own tissues, has been proved [4].

Scientific studies in recent years indicate that the role of neutrophilic granulocytes is essential in maintaining and ensuring homeostasis of the body as a whole. Usually neutrophilic elastase, which is mainly contained in them, is synthesized at the stage of granulocyte growth and cells with ready-made enzymes enter the bloodstream. Elastase has obvious proteolytic properties, and is also involved in the degradation of extracellular matrix components (fibronectin,

laminin, elastin, collagen, proteoglycans), thereby damaging the architecture of the lungs and respiratory tract.

The enzyme breaks down many soluble proteins, in particular surfactant protein-A, immunoglobulins, coagulation factors, complement components and many protease inhibitors. The enzyme stimulates leukocyte infiltration of inflammation sites and accumulation of these cells in microvessels.

Thus interacting with α -antitrypsin and fragmenting it into chemoattractants, which increase the influx of neutrophils to the reaction site. The enzyme is involved in the breakdown of the protein components of the bacterial wall, destroys endotoxins of enterobacteria, reducing their pathological effect, and also takes part in protection against gram-negative microorganisms and does not affect gram-positive bacteria. The enzyme also breaks down lipopolysaccharide receptors and macrophage phosphatidyl receptors, helping to inhibit phagocytosis and reduce the anti-inflammatory response to the introduction of microorganisms.

Neutrophilic elastase, being a regulator of inflammation, can act both pro-inflammatory and as an anti-inflammatory agent. Its inactivation is carried out mainly by A1-antitrypsin, which prevents damage to the lung parenchyma by proteases and inhibition of their excess. The protective reaction of antiproteases is aimed at preventing pneumofibrosis, emphysema, remodeling of the bronchi, blood vessels, destruction of the lung tissue and suppressing the excessive inflammatory response.

Prolonged secretion of elastase can cause serious tissue damage. Moreover, according to several researchers, an increase in the content of neutrophilic elastase was observed in the following pathologies - arthritis, myocardial ischemia, pancreatitis, emphysema, nephritis, sepsis, arterial hypertension, bronchiectasis, chronic obstructive pulmonary disease, type 2 diabetes mellitus.

Excessive elastase production also leads to destruction and goblet-cell hyperplasia of the epithelial layer, mucus hypersecretion, impaired mucociliary function, the development of fibroplastic processes in connective tissue, bronchial remodeling and progression of bronchial hyperreactivity. At the same time, the enzyme worsens the endothelial bonds, leading to the reduction of the capillary bed and the development of pulmonary emphysema. In emphysema, a number of other proteases, matrix metalloproteinases (products of neutrophils and macrophages), are also involved in the process of degeneration of the alveolar walls. At the same time, they are released into the intercellular space in an inactive form. To realize the lytic potential, these proteases must be activated and elastase is the inducer of their activation.

Therefore, neutrophilic elastase indirectly using matrix metalloproteinases affects the destruction of collagen and gelatin. The enzyme activity is regulated by a system of proteinase inhibitors — α 1-antitrypsin, α 2-macroglobulin, etc. Thus, a decrease in the level of inhibitors leads to activation of elastase and contributes to the development of an inflammatory reaction.

Conclusions. Thus, the imbalance between the activity of neutrophilic elastase and its inhibitors may be due to changes in the production of neutrophil elastase, changes in the level or activity of circulating inhibitors of this enzyme, or both at the same time. This indicates the importance of the role of neutrophilic elastase in the development of respiratory diseases, in particular, non-specific interstitial pneumonia.

MARDONOV SH.A., SHERBEKOV B.E., DAVRONOV S.F.

MORTALITY ANALYSIS OF POPULATION

Department of Forensic Medicine and Patological Anatomy

Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Supervisor: MD, Associate Professor Sh.E. Islamov

Resume: The article is devoted to analysis of the structure of mortality according to the forensic medical service. It was established that mechanical damage prevails in the structure, as well as mechanical asphyxia and cardiovascular diseases. Among the mechanical damages, the main part was a transport injury, especially an automobile one.

Keywords: mortality, structure, types, causes, forensic service.

Introduction. According to WHO, in all countries in the first place among the causes are cardiovascular diseases (together with oncological 70%); followed by respiratory diseases, diabetes mellitus, accidents (injuries, killings, suicide).

In demography, mortality is understood as the ratio of the number of deaths to the total population. Measured in ppm (‰). Child mortality is particularly highlighted. Mortality is primarily affected by the level of development of the health care system, the level of well-being of the population, and the age structure of residents. The following types of causes of death are distinguished: - endogenous (internal influences), exogenous (external influences) and quasi-endogenous (accumulated endogenous effects).

The lowest overall mortality rate in the UAE, Qatar, Kuwait (about 2 ‰ per year), where there is an extremely young population, a very high proportion of migrant workers, a high level of health care, an extremely low level of alcohol consumption and a very high GDP per capita. The largest indicator (more than 25 ‰ per year) is in Swaziland, Botswana, Lesotho, that is, in countries with the HIV epidemic and a relatively low standard of living.

Statistics of causes of death give an accurate idea of the part of the incidence that causes irretrievable losses. Studying the structure of causes of death helps identify priority measures to fight to reduce mortality and lengthen life. However, mortality statistics cannot directly reflect the dynamics of morbidity in the population, since an increase or decrease in mortality can be the result of changes not only in morbidity, but also in mortality. In addition, the causes of

death do not reflect a large number of “non-fatal” diseases that worsen well-being, cause temporary and even permanent disability (diseases of the upper respiratory tract, organs of vision, skin, and neuropsychiatric disorders); this is especially true for young people with low mortality and mortality rates.

Currently, the study of population mortality, with the study of the structure and the identification of the causes, plays a large role in various preventive measures.

Objective. To establish the type and nature of population mortality based on the materials of a forensic medical examination.

Materials and Methods. We conducted a retrospective analysis of the conclusions of the forensic medical examination of corpses carried out in 2019 in the Samarkand regional branch of the Republican scientific and practical center for forensic medical examination and its regional divisions.

Results and Discussion. In 2019, 973 corpses were examined in the Samarkand branch, of which 452 (46.5%) were in the regional branch, 64 (6.6%) in the Kattakurgan region, 57 (5.9%) in Ishtikhan, 53 in Bulungur and Pakhtachi (5.4%), Narpay - 49 (5.0%), in Pasdargom - 44 (4.5%), Payaryk and Urgut districts 41 (4.2%).

At the same time, mortality from mechanical injuries sharply prevailed - 475 (48.8%), as well as from mechanical asphyxia - 248 (25.5%), diseases of the cardiovascular system - 100 (10.3%).

In the structure of mortality from mechanical injuries, transport injuries sharply prevailed - 353 (74.3%), in particular automobile injuries - 335 (94.9%), as well as injuries caused by blunt ones - 86 (18.1%) and sharp objects - 36 (7.6%). The fatal outcome due to traumatic brain injury amounted to 115 cases (24.2%), of which as a result of an automobile injury (60%) and exposure to blunt solid objects (25%).

Among the poisonings - 45 cases (4.6%), carbon monoxide poisoning prevailed - 22 (48.9%), alcohol poisoning - 10 (22.2%), drugs - 4 (8.9%), acids - 3 (6.7%), and other substances - 6 (13.3%). There were deaths from exposure to high - 28 (2.9%) and low temperature - 8 (0.8%), electrical injuries - 13 (1.3%).

Of the investigated corpses, 231 (23.7%) were delivered from medical institutions. In terms of age, 61 bodies of minors were examined - 6.3%, of which under 14 years old - 54 (88.5%), up to 1 year old - 7 (11.5%).

Conclusions. Thus, in the structure of mortality according to the forensic medical service, mechanical injury predominates, as well as mechanical asphyxia and cardiovascular disease. Among the mechanical damages, the main part was a transport injury, especially an automobile one. The above indicates the need for preventive measures in these areas.

MIKHALTSOVA YA.YU.

**GAZLIGHTING AS A FORM OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN
TERMS OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS BETWEEN A MAN
AND A WOMAN**

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V.Gukina,

Senior Lecturer L.V. Lichnaya, MD, PhD Professor A. M. Seledtsov

Resume: Nowadays, people encounter different forms of violence among which special attention should be paid to psychological violence, especially to forms such as “abusing” and “gaslighting”. The article is devoted to the reasons for the development of abusing and gaslighting and their consequences for victims, the main features of abusers and gaslighters, possible ways to combat psychological violence.

Keywords: abusing, gaslighting, destructive relationships, victim, dependence on a partner, psychological violence, emotional violence.

Nowadays, people encounter different forms of violence, and very often this relates to interpersonal relationships between a man and a woman in the family. As for physical violence, it is paid enough attention to, but psychological violence is much more difficult to recognize, since one can have a look of quite a joyful and happy person, and the person does not say anything bad about his/her relationships with family members, but actually it is not true.

Today terms such as “abusing” and “gaslighting” are used to describe emotional violence. They are heard more and more often and cause a lot of discussion in society. In the article we are going to consider these concepts because there is not any uniform understanding of abusing and gaslighting in science as well as a general picture of the images of the abuser and gaslighter and their ways of communication, despite the large amount of literature devoted to this problem.

Objective. To study the concept of “gaslighting” in terms of interpersonal relationships between a man and a woman; to understand the specificity of gaslighting as a type of manipulation; to describe the image of a gaslighter; to identify his verbal and nonverbal means of expressing manipulation; to identify ways to counter the gaslighter.

Materials and Methods. Scientific papers and literature on abusing and gaslighting were studied and analyzed.

Results and Discussion. Before talking about gaslighting it is necessary to touch on the concept of “abusing” as these terms are closely related. Abusing is a term that means violence, insult and harsh treatment. Abuser is an individual who forces a partner to do the things that he wants to see from him. A victim is a person

who is being abused by a partner. The main danger of the abuse is: the victim cannot identify what is happening to him/her as “harsh treatment” for a long time. The abuser gradually destroys self-esteem of the victim. It is increasingly difficult for the victim to see that the problem is not in him/her. The resulting traumatic relationship between a victim and an abuser is very strong and the longer the relationship continues the harder it is to be broken.

The main reasons for the formation of abusing are: abusive relationships between parents in the family of the future abuser; sexual, physical or psychological violence in childhood or adolescence; unconscious increasing of abuser's low self-esteem by humiliation of someone's human dignity; mental disorders; character traits (ostentation, aggression, authority, selfishness); use of alcohol, drugs or psychoactive substances.

The main features of abuser are: negative attitude to the former partner; disrespect for a present partner; excessive jealousy; denial of guilt; selfishness and exploitation of a partner; threats during conflicts; negative attitude to someone of the opposite sex; differences in communication with a partner in private and in the presence of other people; social network control; isolation from society; insults.

Gaslighting is the highest form of psychological violence when one person manipulates another person and tries to convince him/her in his own inadequate perception of reality. Gaslighting is a frequent method for abusers: this is a way to establish total control over another person, desire to achieve victim's depersonalization. The goal of gaslighting is to change a person's perception of reality, make him/her doubt his own version of what is happening and in his/her memories and deny the facts he/she has already said.

Psychoanalyst R. Stern in his book “The Gaslight Effect” identifies three stages through which the victim of gaslighting goes regardless of the type of relationships. The first stage is a denial: a victim notices changes in abuser's behavior but at the same time he/she denies what is happening since he/she thinks that this is just an incident and it wouldn't happen again. In the second stage the victim begins to doubt himself/herself and his/her perception of the situation; but victim defends himself/herself against the gaslighter with hopes that it can prove his/her point to the gaslighter and convince him/her. In the third stage the victim begins to believe in the correctness of the gaslighter and admits his/her guilt in everything that happens.

Victims of violence experience depression, post-traumatic stress disorder, constant or periodic apprehension. The emotional dependence syndrome develops; self-neglect may arise on the background of insecurity. Neuroses and distorted "profile" of the partner, of himself/herself and of own qualities develop. Alcohol and drug addiction, suicide attempts may also often develop.

It is quite difficult to manage abusing and gaslighting despite their clear signs, and psychological abuse is hard to prove: the victim doubts the correct understanding of what is happening and the victim has misperceptions of reality.

One gets used to adjust to the abuser and may not be aware that he/she needs help. The victim desires to please the abuser and meet his expectations forgetting about himself/herself and his/her own comfort. But the victims can combat with gaslighting and abusing. The best way is to go to a psychotherapist or support group for victims of domestic violence. If this is impossible one can ask friends or relatives he/she trusts for support: they will help to look at the situation from the other side and expose the manipulations.

Conclusions. Thus we can conclude that psychological profiles of abusers and gaslighters have maladaptive personality traits, which contribute to the formation of various disorders in victims of psychological violence. It is also important to learn to recognize this type of violence as early as possible so that one can ask specialists for help timely and break up an abusive relationship.

MEZENTSEVA N.E., SURINA V.N., ANANIEVA T.V.

RISK FACTORS OF BENIGN TUMORS OF OVARIES IN WOMEN OF THE KEMEROVO REGION

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina, PhD, Associate

Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: A case-control retrospective study was conducted to identify risk factors for benign volumetric ovarian masses among women in the Kemerovo Region.

Keywords: benign tumors, volumetric ovarian masses, risk factors.

Benign ovarian masses are a group of pathological additional formations of ovarian tissue caused by disturbance of cell proliferation and differentiation processes. Benign ovarian tumors are a relevant problem of gynecology, as they often develop in women of childbearing age causing a decrease in reproductive potential. Among all tumors of the female genital organs, ovarian tumors take the second place (6-8%). Benign forms are found in 75-80% of all true ovarian tumors, of which 34% are tumor-like processes. Among cystic formations of the ovaries, retention cysts account for 70.9%. Timely detection and removal of ovarian tumors is extremely important in terms of prevention of ovarian cancer.

Objective. To identify risk factors for the development of benign ovarian masses in women of the Kemerovo region.

Materials and Methods. A case-control retrospective study was conducted. The medical histories of women (n=50) who underwent surgery for benign ovarian neoplasms in the Department of Gynecology №1 in the S.V. Belyaev Regional Clinical Hospital from January to December 2019 were analyzed. Group I

consisted of patients with benign ovarian masses ($n = 50$), Group II consisted of patients ($n = 50$) without ovarian masses, but operated on for pelvic floor dysfunction (96%) and cervical hypertrophic elongation (4%).

Exclusion criteria: malignant neoplasms of the ovaries.

The data obtained were systematized for statistical processing in the Statistica Trial Program. Statistical significance was determined using the odds ratio and confidence interval method between two independent proportions.

Results and Discussion. Women of both groups were comparable in basic characteristics: the average age of women was 40 ± 5.4 years ($p = 0.721$). Chronic diseases were in 91.2% women in Group I and in 91.9% - in Group II ($p = 0.663$). 64% women in Group I and 58% - in Group II had gynecological pathology ($p = 0, 621$).

In Group I, benign ovarian masses were mainly histologically represented by serous cystadenoma - 60%, much less often by endometrioid cysts and ovarian corpus cysts - 10%, teratoma - 6%, fibroma - 4%.

The study revealed that patients of both groups did not have significant differences in the presence of chronic diseases ($p = 0.534$): arterial hypertension, chronic iron deficiency anemia, chronic gastritis, chronic cholecystitis, chronic pancreatitis, chronic pyelonephritis, thyroid disease. Among the patients of both groups there was no history of oncopathology, bad habits and sexually transmitted infections. Different methods of contraception were used with the same frequency in both groups - 36% ($p = 0.884$). In Group I, diabetes mellitus type 2 was significantly more common - 14%, in Group II - 2% ($p = 0.03$, OR = 7.9). A direct statistical significance of moderate rate was revealed between obesity degree I ($BMI > 30 \text{ kg / m}^2$) and benign ovarian neoplasms ($p = 0.04$, OR = 2.5). Women in Group I were significantly more likely to have no history of childbirth - 14% compared to Group II - 4%. ($p = 0.03$, OR = 7.9). The early menarche (earlier than age of 12 years) was significantly more common in women of Group I - 24%, in Group II - 2% ($p = 0.004$, OS = 7.5). Chronic salpingoophoritis was significantly more common in 14% women in Group I and in 4% - in Group II ($p = 0.03$, OR = 7.9).

Conclusion. Thus, due to the study, the risk factors for benign ovarian masses in women of the Kemerovo region were identified. Women with excess body weight (OR = 2.5), diabetes mellitus type 2 (OR = 7.9), early menarche (OR = 7.5), no history of childbirth (OR = 7.9), and chronic salpingoophoritis in past history (OR = 7.9) have a higher risk for developing benign ovarian neoplasms.

MUSTAPHINA K.V., SURINA V.N., KARELINA O.B.
**OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF RHESUS-CONFLICT
PREGNANCIES**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina,
Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: a retrospective comparative analysis of childbirth histories of patients with Rh-conflict pregnancy, who gave birth in Maternal Hospital level III of the Kemerovo region for the period from 2015 to 2019, was carried out. The course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, as well as the condition of newborns of women who delivered before the development of Clinical Recommendations "Rhesus Sensitization. Hemolytic Disease of the Fetus" and after were evaluated.

Keywords: rhesus conflict, allo immunization, intrauterine intravascular blood transfusion

Currently, the problem of immunological relationship between the fetus and the maternal organism remains relevant, as isoantigenic incompatibility can cause a number of complications, including perinatal mortality in the pediatric and obstetric practice. Despite the significant achievements of perinatal medicine, the problem of hemolytic disease of the fetus and newborn against the background of immunoconflict pregnancy in our country cannot be considered completely solved. In 2017, Clinical Guidelines «Rhesus Sensitization. Hemolytic Disease of the Fetus» were developed and published, which should improve obstetric and perinatal outcomes in women with Rh-conflict pregnancy.

Objective. To evaluate the features of the course and outcomes of pregnancies in women with Rh sensitization before the release of Clinical Recommendations (Rh Sensitization. Hemolytic Fetal Disease) and after.

Materials and Methods. A retrospective analysis of childbirth cases in women with Rh-conflict pregnancy (n = 54) who delivered in Maternal Hospital level III of the Kemerovo region for the period from 2015 to 2019 was carried out. Patients were divided into two groups: Group I (n = 27) consisted of women with Rh-conflict pregnancy, who gave birth from 2015 to 2016 (before the development of Clinical Recommendations) and Group II (n = 27) were women with Rh-conflict pregnancy, who gave birth in the same Hospital within the period of 2018 - 2019 (after the release of Clinical Recommendations). Statistical analysis was carried out using the SPSS program, the significance criterion was evaluated as p.

Results and Discussion. Patients of both groups did not significantly differ in the main characteristics: the average age of women in Group I was 30–5 years,

in Group II — 30–4 years ($p = 0.715$), 11% of women in Group I were primiparous, and in Group II - 0% ($p = 0.179$), a history of abortion was in 52% cases in Group I and 70% cases in Group II ($p = 0.166$), 59% of women in Group I and 56% of women in Group II suffered from chronic diseases ($p = 0.783$), a history of gynecological diseases was recorded in 41% of women of Group I and 48% of women of Group II ($p = 0.584$). There were no significant differences in the number of admissions to the hospital during pregnancy for different indications: 25.9% cases - in Group I and 14.8% cases - in Group II ($p = 0.315$). However, women of Group I were significantly more likely to be in inpatients due to the threat of miscarriage - 44.4%, in Group II - 11.1% ($p = 0.010$). During pregnancy, anti-Rh (D)-immunoglobulin was administered to only one woman in Group I at 28 weeks. Patients of Group I were significantly less likely to suffer from gestational anemia - 40.7% and in Group II - 77.8% of cases ($p = 0.007$). More than half of women with Rh-conflict pregnancy had vaginal delivery: 51.8% and 55.6% in Groups I and II, respectively ($p = 0.785$). Delivery by cesarean section occurred in 48.1% of women in Group I and 44.4% of women in Group II, $p = 0.785$. The preterm childbirth rate was 15% cases in Group II and 0% in Group I ($p = 0.120$). In Group I, all newborns were born full term. The number of newborns with birth weight less than 3000 gr did not significantly differ in both groups and amounted to 33% of cases in each group ($p = 1,000$). Majority of newborns were diagnosed with an icteric hemolytic disease of the fetus (HDF) in 22 (81.5%) and 24 (88.9%) cases in Group I and Group II, respectively. The frequency of HDF in newborns according to the severity was: mild - in 6 (22%) and 7 (25.9%) cases ($p = 0.750$), moderate - in 12 (44%) and 13 (48%) cases ($p = 0.785$), severe - in 9 (33%) and 6 (22%) cases ($p=0.364$) in Group I and Group II, respectively. The average number of hospital days of newborns did not differ significantly in the groups and amounted to 14 and 16 days, respectively. The frequency of intrauterine intravascular leukocyte- and red blood cells depleted in white blood cells and platelets transfusion in newborns was 7% in Group I and higher - 26% - in Group II, but not significant ($p = 0.084$). The frequency of complications in the postpartum period in women of both groups did not significantly differ: subinvolution of the uterus ($p = 0.049$), lohiometer - in 7.4% in Group I and none - in Group II ($p = 0.284$). Majority of women in Group I and Group II were discharged on the 4th day after delivery in 4 (15%) and 10 (37%) cases ($p = 0,070$), on the 5th day - in 8 (30%) and 6 (22%) cases ($p = 0.535$), on the 6th day - in 10 (37%) and 6 (22%) cases ($p = 0.237$), respectively.

Conclusion. Thus, the study shows that in Maternal Hospital level III of the Kemerovo region, patients with Rh-conflict pregnancy have the opportunity to receive highly qualified examination, prevention, as well as timely treatment and delivery with the most favorable outcome for both a mother and a newborn with hemolytic disease of different severity as evidenced by the absence of stillbirths

resulted from HDF, low preterm birth rate, as well as early discharge from the hospital.

NEDOSEEV S.S., BUTORINA E.V.

**SENSITIVITY, SPECIFICITY AND ACCURACY OF THE FETOMETRY
AS AN EXTERNAL METHOD IN DIAGNOSIS OF A LARGE-FOR-
GESTATIONAL-AGE FETUS**

G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Professor V.G. Mozes, Associate Professor

L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: We conducted a study on the specifications of accuracy of fetometry. It is considered that the method is quite accurate. Its accuracy is 83.3 percent.

Keywords: large-for-gestational-age fetus, sensitivity, specificity, accuracy, fetal weight.

Today, the diagnosis of a large fetus is an urgent problem, since a large-for-gestational-age fetus involves certain risks that may arise during childbirth. According to I.Yu. Baeva (2018), the number of newborns with a mass of 4000 g or more in the middle of the last century was only 0.5-1%, today this number is approaching 15%.

Objective. To establish the diagnostic value of determining the estimated fetal weight at the prenatal stage, taking into account such indicators as the circumference of the abdomen and the height of the uterine fundus.

Materials and Methods. A retrospective analysis of the data from the childbirth register of the Kemerovo Regional Perinatal Center for 2019 was carried out. Eighty-four newborns with a weight of 4000 grams or more were identified. Sensitivity, specificity, and accuracy were the parameters to be set. Sensitivity is the proportion of evidently sick people in the population surveyed who were identified as patients by the test findings. Specificity is the proportion of those whose test is negative among all people who are not sick.

Results and Discussion. In the course of our study, each of 84 newborns underwent a comparison of the true mass obtained during the first weighing with the data of the estimated fetal mass obtained by determining the circumference of the abdomen and the height of the bottom of the uterus. The indicators were evaluated using the following formulas: sensitivity was $DP / DP + LO * 100$, specificity was $DO / LP + DO * 100$, total accuracy was $DP + DO / DP + DO + LP + LO * 100$, where DP is a reliably positive result, LP is false positive, DO is reliably negative, LO is false negative. According to the results of the study,

sensitivity was $59/59 + 25 * 100 = 70.2\%$, specificity was $76/8 + 76 = 90.4\%$, overall accuracy was $59 + 76/59 + 76 + 25 + 8 * 100 = 83.8\%$

Conclusion. Thus, we have determined that the external method for determining the estimated fetal mass in the diagnosis of a large-for-gestational-age fetus has sufficiently high sensitivity, specificity, and overall accuracy. Undoubtedly, this method can be used in a clinical setting.

NEDOSEEV S. S., BORZENKOV V. K., LEGOTIN A.P.

**TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER
EXTREMITIES ON THE BACKGROUND OF HEPARIN-INDUCED
THROMBOCYTOPENIA**

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of General, Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo,

Siberian State Medical University, Tomsk

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

Senior Lecturer L.V. Lichnaya, MD, PhD, Associate Professor A.A. Shapkin

Resume: In this paper, we consider the main issues of treatment of thrombosis in patients with thrombocytopenia caused by the use of the drug heparin.

Keywords: heparin, pulmonary embolism, thrombosis.

According to the standard of care for deep vein thrombosis, the main drugs used in the treatment of this group of conditions include unfractionated heparin (UFH) or low-molecular-weight heparins (LMWH). When using both UFH and LMWH, 5% of patients may develop a complication such as heparin-induced thrombocytopenia (HIT).

Objective. To consider a clinical case of deep vein HIT of the femoral-iliac segment, determine the management of medical treatment as well as surgical prevention of pulmonary embolism (PE).

Materials and Methods. Patient K, 63 years old, was delivered to the Cardiology Center on 10.12.2018 by ambulance. He complained of intense bursting pains and swelling of the left lower limb, which appeared on the day of hospitalization. According to laboratory findings, platelets count was $239 \times 10^9/l$, and the coagulogram showed signs of hypercoagulation. Ultrasound Doppler Examination (USDE) of blood vessels showed loose thrombotic masses for the entire lumen without signs of flotation in the femoral-iliac segment.

Results. The patient was prescribed the following treatment: heparin 5 thousand UNITS 4 times a day. On 15.12.2018 repeated ultrasound of vessels of the superficial femoral, common femoral, external and common iliac veins showed: hyperechogenic thrombotic masses blocking the entire lumen visualized.

Correction of treatment: heparin was canceled, and the patient was administered to dabigatran etexilate (Pradaxa) at a dose of 150 mg 2 times a day. The diagnosis was as follows: thrombosis of the inferior Vena cava, infra-renal section; Heparin-induced thrombosis type 2. An NSAID venotomy was performed, and a blood clot with a rounded head was washed out with a Fogarty catheter. The postoperative period was uneventful with improvements. Also, anticoagulant therapy was adjusted - warfarin was prescribed 2.5 mg 2 times a day with the control of the international normalized ratio (INR).

Conclusion. It is necessary to control the platelet level in patients with deep vein thrombosis of the lower extremities.

NEKRASOVA E.V.

**FEATURES OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX STATUS IN
WOMEN WHEN APPLYING ASSISTED REPRODUCTIVE
TECHNOLOGIES**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*
Supervisor: MD, PhD, Professor O.N. Novikova,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina

Resume: The fetoplacental complex ensures the normal development of the fetus. The aim is to identify the relationship between the morphological state of the placenta and the condition of the newborn using ART. A morphological study of 900 samples of placentas taken from 30 women after ART was performed. In 40% cases compensated placental insufficiency (PI) and a satisfactory condition of the newborn were verified, subcompensated PI and a decrease in the compensatory abilities of the fetus were verified in 60% of cases.

Keywords: ART, placental morphology, newborns, pregnancy, immunohistochemical research

The fetoplacental complex is a combination of two independent organisms, united by a common aim, task and expected result - ensuring the normal development of the fetus. A placental insufficiency (PI) develops with excessive exposure of negative environmental factors or with decompensation of the mother's pathology, which leads to the disorganization of the compensatory-adaptive reactions (capabilities) of the fetus, and metabolic fetal disorders such as disorder of cerebral circulation, adaptive reactions, functional organ failure, not appropriate for gestational age, hypotrophy. The confirmation of the relationship between the fetus and newborn condition with the condition of the placenta is carried out in the study of the placenta after childbirth.

Objective. To identify the relationship between the morphological state of the placenta and the newborn condition using assisted reproductive technologies.

Materials and Methods. A morphological study of 900 samples of placentas taken from 30 women whose pregnancy occurred as a result of IVF was performed. The control group consisted of 30 patients with spontaneous physiological pregnancy (900 samples). The research was conducted in the Department of Histology, Embryology and Cytology at Siberian State Medical University (Tomsk). All patients had labors in the S.V. Belyaev Regional Clinical Hospital from October 2018 to April 2019. According to the results of the study, the group with favorable perinatal outcomes (Group I) included cases of children birth with a body weight of 3000-3990 g, a weight-growth coefficient (WGC) of 60-80, with an Apgar score of 7-10 points in the first and fifth minutes, with satisfactory adaptation indicators of the newborn ($n = 15$).

The cases of birth of children with disturbance of one or several indicators were in the group with worse perinatal outcomes (Group II): 1) body weight less than 2990 g or more than 3990 g and WGC 59 and less or 81 and above 2) with an Apgar score of 4-6 points in the first minute, 3) worsened indicators of adaptation of the newborn ($n = 15$). There were no unfavorable perinatal outcomes.

Results and Discussion. Among the placenta obtained from ART, the following forms of PI were morphologically verified: compensated - 12 (40%) cases, subcompensated - 18 (60%), decompensated PI was not detected.

Quantitative research makes it possible to obtain structural changes of the maternal and fetal parts, compensatory-adaptive and evolutionary-dystrophic processes. The development of compensatory-adaptive processes in the placenta after using ART occurred due to hyperplasia of the capillary parts of the terminal villi and insufficient proliferation of the epithelial components of the villi. The specific volumes of syncytio-capillary membranes do not statistically significantly differ between the groups, however, a half-point decrease (as compared with the control) with compensated and subcompensated PI is noteworthy. Thus, during ART, in the case of compensated and subcompensated PI, there was a decrease in the level of specific sizes of basal and chorionic plates, stroma of villi, with a slight increase in the specific dimensions of the intervillous space. Involuntarily dystrophic processes in placentas are born in various forms, and there are delayed fibrinoid conglomerates in them, both in the inter-villous space and inside the villi, by calcification of the placenta. Compensatory-adaptive reactions were most pronounced with subcompensated PI and were significantly expanded by placenta with a full blood vessel, which indicated an increase in the number of elongated villi of the villi stored in this same quantitative number of capillaries.

The newborns of Group I had an average weight of 3483 ± 300 g, WGC of 67.29 and an Apgar score at minutes 1 and 5 equal to 8.06 and 9.13 points, respectively. In Group II 6 (20%) infants had the first degree of hypotrophy, average birth weight 2898 ± 30 g, WGC 58.96, and Apgar score 8.3 / 9.3 points. A

second degree of hypotrophy was observed in five (16.6%) newborns, average birth weight 2476 ± 300 g, WGC 52.22, 7.8 / 8.8 Apgar points at birth. Four children (13.3%) had the third hypotrophy grade. Their average birth weight was 2132 ± 100 g, WGC 46.36, and Apgar score 8/9 points at minutes 1 and 5, respectively.

Conclusion. The results of the research showed that the combination of signs of compensated PI in the mother-placenta-fetus system with an increase in hormone production as a result of compensatory-adaptive processes in the placenta provided a favorable course of pregnancy and the good condition of the newborn.

The combination of signs of subcompensated PI with an increase in hormone production as a result of the severity of compensatory-adaptive processes in the placenta contributed to the satisfactory development of the fetus, but this decreased their compensatory capabilities, which led to worsened perinatal outcomes.

OBIDOVA Z.A., SURINA M.N.

MATERNAL OBESITY AS A RISK FACTOR FOR HYPERTENSIVE DISORDERS DURING PREGNANCY

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.B. Karelina,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: Currently obesity is the most common metabolic disease. According to the WHO, the prevalence of obesity during pregnancy ranges from 1.8% to 25.3%. High BMI (more than 30 kg/m^2) plays a significant role in the development of hypertensive disorders during pregnancy.

Keywords: pregnancy, obesity, metabolic disorders, gestational hypertension.

Obesity is a serious problem that threatens the health of pregnant woman and the fetus. It has been known for a long time that excess body weight reduces the quality of human life and life expectancy, and also contributes to the development of various somatic pathologies. Obesity increases the frequency of pathological pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Also, obesity increases the risk of morbidity and mortality of newborns in the perinatal period.

Objective. To study the influence of overweight on the risk of hypertensive pregnancy complications.

Materials and Methods. A retrospective analysis of 117 birth histories of full-term pregnancy was conducted at the L.A. Reshetova Regional Perinatal

Center. All the patients studied were divided into 2 groups. Group 1 (main) consisted of 51 obese patients. Group 2 (control) included 66 women with normal body weight. The criteria for inclusion of patients in the main group were: BMI more than 30 kg/m^2 , single fetus pregnancy, gestational period of 38-40 weeks. The exclusion criteria were: multiple pregnancy, chronic arterial hypertension, gestational period less than 38 weeks. The control group included women with a BMI of less than 30 kg/m^2 . In both groups, we studied anamnesis, general and gynecological examination findings, anthropometric data, blood pressure and daily proteinuria data, and the results of a clinical and biochemical examination.

Processing of the results was performed using the program Medcalc with the use of odds ratios to quantify the closeness of the connection of independent values. When conducting statistical analysis, differences were considered reliable at $p \leq 0.05$.

Results and Discussion. When analyzing pregnancy and birth histories, the average age of obese pregnant women was 32.3 ± 9 years, with a normal body weight of 29 ± 6 years ($p > 0.05$). In Group 1, 10 women were primipara, and in Group 2 - 33 women ($p < 0.05$). The number of repeated births in both groups did not differ significantly and was 41 and 32 women ($p > 0.05$), respectively. When studying chronic somatic pathology in women of both groups, no statistically significant differences were found. The presence of chronic diseases of the respiratory system was detected in 9.6% women in the main group, in 10.1% ($p > 0.05$) in the control group; the cardiovascular system disorders - in 26.9% patients in Group 1 and 22.8% in Group 2 ($p > 0.05$); the genitourinary system disorders - in 38.5% and 43% ($p > 0.05$), respectively; the endocrine system disorders - in 17.3% obese women and 20.2% women with normal body weight ($p > 0.05$); gastrointestinal diseases - in 19.2% patients in Group 1 and 21.5% patients - in Group 2 ($p > 0.05$). Pathology of the visual organs was significantly more often detected in women in the main group-44.2%, than in pregnant women in the control group-27.8% ($p < 0.05$).

In the first trimester of pregnancy, hypertensive complications were detected in 5.8% women in Group 1 and they did not occur in women in Group 2 ($p > 0.05$). In the second trimester of pregnancy, cases of hypertensive disorders in pregnant women were observed in 18.8% cases, in pregnant women in the control group - in 1.3% ($p < 0.05$). Significantly more often women in the main group had preeclampsia-16.6% and eclampsia-6.7%, while 100% cases ($p < 0.05$) in control group had gestational arterial hypertension. In the third trimester, 49% pregnant women in the main group had hypertensive complications, while women in the control group had only 19.7% cases ($p < 0.05$). Preeclampsia was detected with the same frequency in women of both groups (72% and 73.3%, $p > 0.05$). Gestational hypertension was significantly more frequent in the group of pregnant women with normal body weight (in 26.7% cases) than in the group of obese women (in 16% patients) ($p < 0.05$). Cases of severe preeclampsia (8%) and eclampsia (4%) were

reported only in women of the main group ($p < 0.05$). A statistically significant influence of excess body weight in a pregnant woman on the development of gestational hypertensive complications was revealed. Women with obesity in the second and third trimesters of pregnancy were significantly more likely to have hypertensive complications, including severe forms: severe preeclampsia (10.8%) and eclampsia (2.7%). In the group of pregnant women with normal body weight, preeclampsia (68.7%) and gestational hypertension (31.3%) were more often registered, and severe types of hypertensive disorders were not found in patients of this group.

Conclusion. Thus, the results of the study showed more frequent detection of hypertensive pregnancy complications in obese patients compared to women with normal body weight. Significantly more often in overweight women severe hypertensive complications were detected in the form of severe preeclampsia and eclampsia.

OLEYNIK P.A., LUTSENKO E.V., SELIVAKHIN N.A.
**APPLICATION OF ELECTROSTIMULATION OF SKELETAL MUSCLES
FOR PREHABILITATION OF PATIENTS SELECTED FOR CARDIAC
SURGERY**

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Pathophysiology

Kemerovo State Medical University

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor G.P. Makshanova

Resume. Patients with stable coronary heart disease and manifestations of heart failure are susceptible to “secondary sarcopenia”, which forms against the background of functional limitation of mobility, which worsens the results and increases the rehabilitation time after cardiac surgery. In this regard, the issue of rehabilitation of patients in cardiac surgery departments, at the stage of preoperative preparation, is relevant. One of the promising methods is electromyostimulation (EMS). Application of the EMS method has proven successful in patients with chronic heart failure (CHF), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), as well as in patients with chronic renal failure who are undergoing a hemodialysis procedure. However, further study of the effectiveness of the use of EMS in cardiac surgery patients is required.

Keywords: coronary heart disease, sarcopenia, chronic heart failure, prehabilitation, cardiac surgery, electrostimulation of skeletal muscles.

Objective. To evaluate the effectiveness of the use of EMS and the impact on the status of skeletal muscles in patients preparing for complex selected cardiac surgery.

Materials and Methods. The study included 18 men and 12 women, aged from 50 to 70 years, preparing for a selected surgical intervention on the heart. All subjects underwent carpal and isokinetic dynamometry of the muscles of the lower extremities, as well as the six minute walking test (SMWT). Throughout the entire preparation stage for the intervention, patients of the main group (15 people) underwent EMS of quadriceps, daily, at least 8 sessions. Assessment of the dynamics of muscle status and SMWT was performed before the operation.

Results and Discussion. The groups were comparable in all gender-age characteristics: the majority in both groups were men (60.0%), median age 62 and 63 years ($p = 0.685$), body mass index 27.76 and 26.22 ($p = 0.170$). The groups had no differences in all the main clinical and anamnestic characteristics. Also, there were no significantly significant differences according to laboratory and instrumental studies. Initially, the indicators of the muscular status of the lower and upper extremities had comparable values ($p = 0.843$; 0.726 and $p = 0.679$; 0.701).

After the rehabilitation course, it was not possible to achieve significant differences in the nominal indicators of muscle status, but there was a tendency to increase the strength indicators of stimulated muscles, compared with the control group (27.5 and 26.1 versus 22.4 and 22.9 Kg/cm², $p = 0.281$ and 0.392).

There was also a significantly significant percentage increase in muscle strength, in relation to the initial values, in the groups of stimulated muscles and muscles of antagonists ($p < 0.001$ and $p = 0.018$). Besides, there were significant differences in the percentage increase in muscle strength ($p = 0.016$ and 0.004). Rehabilitation did not significantly affect the change in the SMWT distance ($p = 0.146$).

Table №1

Indicators	EMS group (n=15)	Control group(n=15)	P-level
The strength of the extensors of the right knee joint initially (Kg / cm ²)	24,0 [19,9; 30,7]	23,8 [20,2; 33,6]	>0,05
The strength of the extensors of the left knee joint initially (Kg / cm ²)	22,7 [19,0; 31,5]	23,7 [19,4; 34,5]	>0,05
Extensor strength of the right knee joint after EMS (Kg/cm ²)	27,5 [23,7; 34,6]	22,4 [19,3; 32,1]	>0,05
Extensor strength of the left knee joint after EMS (Kg/cm ²)	26,1 [22,0; 32,8]	22,9 [20,1; 33,9]	>0,05
The percentage of increase in strength of the extensors of the right knee joint (%)	9,61 [5,09;18,5]	-4,46 [-6,65;2,88]	<0,001
The percentage of increase in strength of the extensors of the left knee joint (%)	6,36 [3,44;18,64]	-3,38 [-10,21;-1,80]	<0,001
The percentage of increase in strength of the flexors of the right knee joint (%)	6,35 [2,14; 11,97]	-4,96 [-7,87; -1,64]	<0,001
The percentage of increase in strength of the flexors of the left knee joint (%)	4,56 [-0,88; 7,95]	-4,74 [-7,61; 3,36]	<0,05
The percentage of increase in distance travelled SMWT (%)	-3,48 [-7,09; 4,71]	-4,60 [-8,10; 2,95]	>0,05
The percentage increase in compression force of the right hand (%)	0,93 [-2,78; 3,57]	-4,55 [-8,69; 0,34]	<0,05
The percentage increase in compression force of the left hand (%)	0,15 [-2,50; 6,67]	- 2,78 [-4,88; 1,12]	<0,05

Conclusion. Conducting a course of rehabilitation of quadriceps in patients selected for complex cardiac surgery with EMS method can significantly improve the state of the muscular status of skeletal muscles, both of the upper and lower extremities.

POMESHKINA E.E.

SARCOPENIA AMONG ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD E.D. Bazdyrev

Resume: Patients with ischemic heart disease (IHD) often have comorbid conditions. The article concerns sarcopenia in patients with IHD. To make the diagnosis of sarcopenia two methods were used: hand dynamometer and skeletal muscle mass index (SMI). During the research it was discovered that over one third of patients have sarcopenia.

Keywords: sarcopenia, ischemic heart disease, hand dynamometer.

Cardiovascular diseases (CVDs) still remain the important problem of the modern healthcare system, and IHD is the most significant one because of the high sickness rate, disability and mortality throughout the world. IHD is often followed by comorbid conditions and one of them is sarcopenia. Sarcopenia is a type of muscle loss with the degenerative decreasing of muscle quality and strength, declining life quality and deaths.

Objective. To assess the frequency of sarcopenia among IHD patients selected for coronary artery bypass graft (CABG).

Materials and Methods. 244 patients in aged 52+-10,5 years were examined, 181 (74,2 %) of them were male patients and 63 (25,8 %) - female ones. The first step was questionnaire SACR-F. Then people, who got 4 and more scores, was taken to the next stage for measuring their muscle power and muscle function using special device – hand dynamometer. In case if results were lower than normal, sarcopenia was detected. At the next stage of research, patients were referred to computer tomography of the lumbar area to count skeletal muscle index.

Results. Among 244 IHD patients who answered SACR-F questionnaire 92 (37,7 %) persons got 4 and more scores and they were taken to the next research stage. Patients measured their muscle power with hand dynamometer and if men's results were lower than 27 kg and women's - lower than 16 kg, their scores were interpreted as muscle power decreasing. So, after that test 84 (91,3 %) patients from 92 had declining results and, consequently, they had sarcopenia. Among patients with sarcopenia there were 72 (85,7 %) of males and 12 (14,3 %) – of females. Then people with sarcopenia were directed to SMI counting and from 84 patients 8 (9,5 %) had normal SMI (more than 52,4 cm²/m² for men and 38,5 cm²/m² for women). 76 (90,5 %) patients had SMI lower than normal score 69 (90,8 %) men and 7 (9,2 %) women.

Conclusion. Sarcopenia occurred in IHD patients in 34,4 % cases (among 84 patients 72 (85,7 %) were male and 12 (14,3 %) - female.

PROKINA A.I.

**FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES
WITH ATROPHIC GASTRITIS**

Department of Foreign Languages, Latin and Medical Terminology

Department of Propedeutics of Internal Diseases

Kemerovo State Medical University

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Resume: The aim of the study was to compare the etiology of atrophic gastritis and the clinical picture of functional dyspepsia in patients with atrophic gastritis. It was found that the pathogenesis of atrophic gastritis in patients of different ages varies significantly. Most patients with chronic gastritis have functional dyspepsia, the nature of which depends on the age of the patients.

Keywords: functional dyspepsia, atrophic gastritis, clinical picture, smoking, *Helicobacter pylori* infection.

Atrophic gastritis (AH) is a common disease that is a precancer. Timely diagnosis and adequate therapy of hypertension is currently considered the most effective way for the prevention of gastric cancer.

Objective. To compare the etiology of atrophic gastritis and the clinical picture of dyspeptic symptoms in patients with atrophic gastritis of different ages.

Material and Methods. A clinical examination was conducted according to a single scheme of 53 (27 men and 26 women 32-58 years old) patients with AH. The examination was carried out during inpatient treatment for community-acquired pneumonia after relief of acute inflammatory intoxication. In all examined patients, the diagnosis of hypertension was established by biopsy of the gastric mucosa, performed in the hospital 6-8 months before the examination. 47 (88.68%) patients were examined for *Helicobacter pylori* (HP).

Results. Hp infection was detected in 21 (75%) patients under the age of 45 years and in 12 (41.38%) older patients, $p = 0.0353$. Smoking was noted in 11 (39.29%) patients under the age of 45 years and in 17 (58.68%) patients older than the specified age, $p = 0.0432$. All examined patients had recurrent dyspeptic complaints over the past 1.5–2 years. The nature of dyspeptic complaints depended on the age of the patients examined. Nausea after meals, subsiding within 1 - 2 hours, was noted in 15 (75%) patients younger than 45 years old and 9 (39.13%) patients 45 years old and older ($p = 0.0374$). Complaints of a feeling of heaviness after meals were noted by 7 (35%) patients younger than 45 years old and 17 (73.91%) patients 45 years old and older ($p = 0.0081$). Belching of food eaten was

noted in 6 (30%) patients younger than 45 years old and 19 (82.61%) patients 45 years old and older ($p = 0.0074$). Heartburn after meals was noted in 7 (35%) patients younger than 45 years old and in 21 (91.30%) patients 45 years old and older ($p = 0.0068$). Complaints of belching by air were presented by 12 (60%) patients younger than 45 years old and 11 (47.83%) patients 45 years old and older ($p = 0.08753$). No dependence of objective symptoms on the age of the patients was established: halitosis, which can be described as a combination of the smell of rancid animal fat and ammonia, was observed in 17 (85%) patients under the age of 45 years and in 19 (82.61%) patients of 45 years and older ($p = 0.8961$). The tongue furred of light gray color occurred in 14 (70%) patients younger than 45 years old and in 15 (65.22%) patients 45 years old and older ($p = 0.9135$). Tenderness on deep palpation at the base of the xiphoid process was noted in 2 (10%) patients under 45 years old and in 4 (17.39%) patients 45 years old and older ($p = 0.0731$). There were no complaints of recurrent pain in the epigastric region in patients examined. Tenderness on superficial palpation in the epigastrium in the examined patients was not noted.

Conclusions. 1) The etiology of chronic gastritis in patients of different ages varies significantly: in patients under the age of 45, the most important etiological factor is *Helicobacter pylori* infection, in most patients 45 years of age and older, atrophic changes in the gastric mucosa are associated with smoking; 2) In patients with atrophic gastritis there is a functional dyspepsia, the nature of which depends on the age of the patients and mild objective symptoms of disorders in the gastroduodenal area.

RASPUTINA ZH.O., RYBNIKOV S.V., DANILOVA L.N.
**FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN AFTER
SURGICAL TREATMENT OF BENINGH OVARIAN MASSES
DURING PREGNANCY**

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,
International Department*

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor M.N. Surina,

PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya
Teacher-Translator V.N. Surina

Resume: A retrospective analysis of the case histories of patients operated on for benign ovarian masses (BOM) during pregnancy at the Gynecological Department of the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center in the period from 2016 to 2019. The course of pregnancy, childbirth and pregnancy outcome were estimated.

Keywords: pregnancy, benign ovarian masses, laparoscopy surgery during pregnancy.

The course and outcome of pregnancy in women depends on a large number of different factors. The presence of benign masses of the ovaries is a serious problem in bearing a pregnancy. The urgency of the problem of benign masses of the ovaries consists in determining the optimal gestational period for surgical treatment, the findings of a histological examination, and further prolongation of pregnancy after the intervention. The concomitant pathology greatly complicates this task for medical specialists.

Objective. To evaluate the course of pregnancy and its outcome in women operated on for benign ovarian masses during pregnancy.

Material and Methods. A retrospective study of the case histories of pregnant women with tumor-like masses of the ovaries operated on from 2016 to 2019 in the Gynecological Department of the L. A. Reshetova Regional Perinatal Center was carried out, as well as the case histories of women without masses of ovaries, who delivered at the Perinatal Center in the period from 2016 to 2019. Group I consisted of 33 patients who underwent laparoscopic surgery during pregnancy for benign ovarian masses, Group II consisted of 40 patients without benign ovarian masses who delivered in the Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center. Exclusion criterion: malignant neoplasms of the ovaries. Statistical data processing was carried out while using the SPSS program, the significance criterion was evaluated as p , average values with standard deviations and data table were made in Microsoft Excel 2013.

Results and Discussion. Patients of both groups did not significantly differ in their main characteristics. The average age of the women in Group I was 30 ± 6 years, in Group II - 28 ± 6 years ($p = 0.456$). Twenty-four per cent of the women in Group I were primiparous, and 28% - in Group II ($p = 0.371$). A history of abortions was in 36% women in Group I and 25% women - in Group II ($p = 0.459$). Nine per cent of the women in Group I suffered from nicotine addiction, and 18% of women - in Group II ($p = 0.306$). Patients of both groups suffered from chronic diseases with approximately the same frequency: diabetes mellitus ($p = 0.424$), hypertension ($p = 0.449$), chronic pyelonephritis ($p = 0.156$), as well as HIV infection ($p = 0.424$), and chronic viral hepatitis C ($p = 0.424$). In Group I, 20 (60%) patients had ovarian masses during pregnancy and 13 (40%) - before pregnancy. The ovarian mass was diagnosed according to the ultrasound diagnostic findings and clinical symptoms. The level of tumor marker CA-125 was not taken into account, as it has low information value during pregnancy. The volume of operation in pregnant women of Group I was laparoscopy and removal of an ovarian cyst. The size of tumor was up to 6 cm in 7 women (21%), from 6 to 10 cm - in 21 (64%) women, more than 10 cm - in 5 (14%) women. Surgical treatment was carried out at a gestational age of 11-15 weeks in 7 (21%) women, at a term of

16-18 weeks - in 14 (42%) women, at a gestational age of 19-24 weeks - in 10 (30%) patients. According to the histological examination the following data were obtained: 11 (33%) cases - serous cystadenoma, 4 (12%) cases - mucinous cystadenoma, 6 (18%) cases - corpus luteum cyst, 4 (12%) cases - dermoid cyst and corpus luteum cyst, 3 (9%) cases - dermoid cyst, 1 (3%) case - tecofibroma, 2 (6%) cases - endometrioid with decidual transformation, 1 (3%) case - dermoid cyst with gravidar transformation, 1 (3%) case was not morphologically verified.

For pregnancy complications such as the threat of miscarriage ($p = 0.825$), ischemic-cervical insufficiency ($p = 0.805$), polyhydramnios ($p = 0.890$), preeclampsia ($p = 0.843$), prenatal rupture of membranes ($p = 0.057$), patients of both groups did not significantly differ. However, patients in Group I were much more likely to have low placentation - 33% compared to women in Group II - 6% ($p = 0.005$). According to the outcome of pregnancy, patients in both groups had term delivery ($p = 0.306$) and preterm delivery ($p = 0.497$) with almost the same frequency, however, women of Group I were significantly less likely to have caesarean section (9%) at full term compared to women of Group II - 35% ($p = 0.014$).

Conclusion. Thus, when comparing two groups of women with benign ovarian masses operated on during pregnancy and women without ovarian pathology and surgical interventions during pregnancy no significant differences were revealed either during pregnancy or in the timing and method of delivery. However, patients after laparoscopy and removal of the ovarian cyst during pregnancy were significantly more likely to have low placentation, and significantly less likely to have given birth by caesarean section at full term.

SOLDATOVA E. B.

BREAST CANCER IN KUZBASS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Department of General, Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina, A.A., MD, PhD, Associate

Professor A.A. Shapkin

Resume: In this study the analysis of the dynamics of breast cancer morbidity and mortality, detection by stages and age structure of sick women living in Kuzbass for the periods 2002 - 2010 and 2011-2017 was carried out.

Keywords: Kuzbass, breast cancer, epidemiology, morbidity, mortality, detection by stages, age structure, screening.

Breast cancer is one of the most common malignant tumors. It ranks first among all oncology diseases in mortality rate in women. This problem is also relevant in Russia. In 2015, 66366 new cases were registered, accounting for

20.8% of all cancer cases in women. During recent years the number of patients diagnosed with the disease at stages I-II has been increasing. So in 2015 this figure was 69.5%, whereas 10 years ago it was 61.8%. Data on breast cancer in Kuzbass are close to the national indicators.

Breast cancer can be detected during preventive medical examination. It includes a medical examination and the use of necessary methods – ultrasound examination of the mammary glands, and mammography. Mammography for women aged 40 to 75 is recommended once every 2 years.

Objective. To analyze the dynamics of breast cancer morbidity and mortality, the detection rates by stage and age structure of sick women in Kemerovo region for the periods 2002-2010 and 2011-2017.

Materials and Methods. The analysis of cases of breast cancer detected in women in Kuzbass for the periods 2002 - 2010 and 2011 – 2017 was carried out. Cases are selected from medical reporting forms of the Regional Clinical Oncology Center in Kemerovo.

Results. In Kuzbass there is a steady increase in breast cancer morbidity per 100,000 population. For the period 2011-2017 this figure was 42.3%, which is 8% higher than the level for the 2002-2010 period (34.3%). The maximum values of morbidity were observed in recent years (2015-2017– 42,5%, 45,7%, 45,5%), this may be due to an increase in the detection of breast cancer. For example, in 2015-2017, the main group of patients had a tumor detected at stage I-II (2015-2017 – 74,8%, 71,2%, 71%). In 2011-2017 (67.2%), compared to 2002-2010 (62.1%), detection at the initial stages increased by 5.1%. On the contrary at stages III and IV, there is a tendency to decrease the detection rate. In 2011-2017 the tumor was detected at stage III in 26.2 % of cases, and in 2002-2010 - 27.7 % (the indicator decreased by 1.5%). At stage IV, in 2011-2017, cancer tumor was detected in 6.6 % of cases, in 2002-2010 – 10.1% (the indicator decreased by 3.5%).

In the age structure of sick women the age over 40 years dominates. This is due to the fact that the interval from 40 to 60 years in women is the period of menopause when the production of ovarian hormones, as well as the general reactivity of the body, including antitumor immunity, decrease. The highest incidence of breast cancer varies by ages. In 2011-2017 the age of 60-69 years prevailed (29%). There is an increase in the frequency of occurrence at the age of 60-69 years (by 5.6% from the period 2002-2010 to the period 2011-2017). In 2002-2010 the highest incidence of breast cancer occurred at the age of 50-59 years (30.5 %), in 2011-2017 this indicator decreased to 27%, but still remained high.

At the age of 70 years and older the incidence of breast cancer also increased in 2011-2017 (24.7%) by 2% compared to the period 2002-2010 (22.7%), but remained lower compared to the age of 60-69 years.

The decrease in the dynamics of breast cancer detection at stages III-IV may be associated with an increase in detection at early stages due to the fact that the system of preventive and screening examinations improves from year to year. However, despite the positive dynamics of breast cancer detection, the mortality rate per 100,000 population gradually continues to grow. This indicator increased from the period 2002-2010 (16.7%) to the period 2011-2017 (17.8%) by 1.1%. The maximum mortality values are observed in 2013-2017 (17,9%; 17,5%; 17,8%; 17,2%; 17,5% accordingly). This trend is associated with a low appeal of patients with previously detected breast cancer at the initial stages for qualified medical care. Often there is a situation when women do not go to the clinic because of ignorance of the essence of the problem or fear of detecting a cancer tumor. In addition, a woman's attitude to the mammary glands as an attribute of femininity, as well as the lack of external clinical manifestations of the disease in the early stages determines her fear of going to the doctor, and her readiness to undergo the recommended surgical treatment.

Conclusions. The morbidity of breast cancer in Kuzbass has been steadily increasing over the periods 2002-2010 and 2011-2017. In the age structure of patients the age over 40 years dominates, which is associated with a decrease in the general body reactivity, including antitumor immunity, as well as hormonal imbalance. Improving the system of preventive and screening examinations in the Kemerovo region has led to an increase in the detection rate at stage I-II. Despite the increase in the dynamics of breast cancer detection at the initial stages, the mortality rate continues to grow, which is due to the low access to qualified medical care for patients with previously detected breast cancer at stages I-II.

SHAMOVA P. M

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ERADICATION
THERAPY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES AND GENDER**

Department of Foreign Languages, Latin language and Medical Terminology

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Professor A.M. Vavilov

Resume: The aim of this study is to compare estimates of the effectiveness of eradication therapy for patients of different ages, gender, education, and occupation. It was found that 41% of patients consider eradication therapy an effective method of treating chronic diseases of the gastrointestinal tract.

Keywords: eradication therapy, compliance, explanation of assessment, gender differences.

The compliance of patients often determines the prognosis of the disease. The attitude of patients to the doctor's recommendations is largely determined by the patient's subjective assessment of their effectiveness.

Objective. To compare the assessment of the effectiveness of eradication therapy (ET) in patients of different ages in relation to gender, educational level, occupation and patient income.

Materials and Methods. A survey was conducted according to a single scheme of 112 patients (58 men, 54 women) 32-58 years old 12-14 months after they underwent first-line ET.

Results and Discussion. ET as an effective treatment is considered by 47 (41.23%) patients, 23 (38.98%) men, 24 (43.64%) women ($p = 0.137$), 37 (60.66%) patients younger than 45 years old, 17 (53.13%) men and 20 (68.97%) women ($p = 0.063$), and 10 (18.87%) patients over 45 years and older, 6 (22.22%) men and 4 (15.38%) women ($p = 0.5375$). When comparing groups of patients of different ages, the differences are statistically significant ($p = 0.094$; 0.02385 ; 0.073). It is important to note the positive clinical effect of ET noted by 95 (83.33%) patients. The motives for evaluating the results of ET in patients of different sexes and ages are significantly different: 14 (82.35%) men younger than 45 years consider ET to be effective, since after it the recurrence rate of gastroduodenal ulcers has decreased, patients of the other sex and age do not associate a decrease in the frequency of recurrence of peptic ulcers of the stomach and duodenum with this treatment ($p = 0.0471$; 0.0381 ; 0.0354), 15 (75%) women under the age of 45 consider ET to be effective, since after it the condition of the skin of the face has improved and the unpleasant halitosis disappeared. Patients in other groups included in this study, do not consider these changes significant ($p = 0.0091$; 0.0097 ; 0.0094). The motive for a positive assessment of the effectiveness of ET in patients 45 years of age and older, regardless of gender, was a decrease in the severity of dyspeptic symptoms. Differences in evaluating the effectiveness of ET by the examined patients, depending on their educational level, occupation and income level, have not been established.

Conclusions. ET is considered as an effective method of treating chronic diseases of the gastrointestinal tract by 41% of patients. The motives for a favorable assessment of the results of eradication therapy in patients of different sexes and ages vary significantly: a decrease in the frequency of recurrence of peptic gastroduodenal ulcers is associated with ET only by men under 45 years old; women under 45 years old note the favorable cosmetic effect of this treatment method; a positive assessment of this type of therapy for patients older than 45 years is determined by the dynamics of dyspeptic symptoms of chronic gastritis.

SHELOKHOVICH P.Y., POTEMKIN D.S.
**INFLUENCE OF PERSONALITY TYPE D ON RISK FACTORS AND THE
COURSE OF CSD IN CARDIAC PATIENTS**

Department of Foreign Language, Latin and Medical Terminology

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor T.V. Protasova

Resume: The paper presents a study of risk factors and features of the course of circulatory system diseases (CSD) in cardiac patients, depending on the type of personality. The increased frequency of risk factors, the presence of complications, myocardial infarction in patients with personality type D. Recommendations for including psychotherapeutic methods of treatment in the complex of CSD therapy are given.

Keywords: personality type D, circulatory system diseases (CSD), DS14 scale, socio-psychological factors.

Circulatory system diseases (CSD) remain the leading causes of morbidity and mortality in the population. Despite the standardization of approaches to the prevention and treatment of CSD, the results of treatment remain different in different patients. Early studies have shown that in addition to risk factors, the negative progression of CSD is significantly influenced by socio-psychological factors, including the presence of the patient's personality type D. These patients are characterized by a combination of social inhibition and negative affectivity. These disorders have a negative impact on the dynamics of the disease, the number of exacerbations and quality of life. The relationship of socio-psychological factors and the course of the disease should be taken seriously and taken into account in treatment tactics.

Objective. 1. To determine the prevalence of risk factors for developing cardiovascular diseases in cardiac patients depending on the presence of personality type D. 2. To identify the influence of personality type D on the development and course of diseases.

Material and Methods. With voluntary consent, the study included 52 patients of Departments of Cardiology in the Regional Hospital for Veterans of Wars and the M.A. Podgorbunsky Regional Hospital of Emergency aged from 39 to 92 years, 28 of them were women and 24 - men. The adapted 14-point scale "The Type D scale" (DS14) was used to determine personality type D.

Results and Discussion. 46.2% of the surveyed patients belonged to the D personality type.

It was revealed that the personal type of D is more often possessed by women - in 66,7% cases (the average age is 72,4 years). In contrast, among men, type D was detected only in 33,3% cases (average age – 67,6 years).

When self-assessing the length of time of illness of patients, it was shown that persons classified as type D had a history of the disease on average 17,8 years, which is evidently higher than in other patients – 13,3 years. Also, in patients with type D, the average number of exacerbations over the past year was 6,25, while in other patients – 4,7.

In addition, among the complications of the main disease, myocardial infarction was taken as a marker. According to the survey, the proportion of patients with type D who had heart attack was 16,7 %. The percentage of patients with a history of heart attack among the other group was 7,1%.

Detection of background diseases in patients showed that among patients with type D, 83,3% were obese and 20,8% had diabetes mellitus type 2. Among other patients, 67,9% were obese and 32,1% had diabetes mellitus type 2.

The results of the survey showed that some patients tend to ignore their doctor's administrations and take medications selectively or not at all. Among non-type D patients, the proportion of such patients was 17,9%. In patients with type D, the number of these patients was higher – 33,3%.

Conclusions. 1. In cardiac patients in the presence of personal type D, there is an increase in the number of risk factors (obesity, smoking, diet disorders, refusal of medications), compared with patients whose type of personality D was not detected.

2. In cardiac patients with personality type D, an earlier onset of the disease, an increased incidence of complications and a history of myocardial infarction were noted.

3. When treating and preventing CSD, it is necessary to take into account the type of patient's personality. If patient has D personality type, a doctor can include psychotherapeutic methods in therapy.

STUKOVA A.D.

THE EFFICACY OF CERVICAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH IN WOMEN WITH OBESITY

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor O.B. Karelina,
PhD, Associate Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: Pregnancy and childbirth are often followed by complications in obese women. Due to metabolic disorders there is a tendency to the postterm

pregnancy. Moreover, the immature cervix is diagnosed. Such women require preparation of the cervix for childbirth. However, it is not always effective.

Keywords: pregnancy, obesity, BMI, induction, induced labor, cervix.

According to the WHO, about 1.7 billion people are overweight in the world. Obesity negatively affects human health, in particular - the course and outcome of pregnancy. Due to endocrine changes, obese women have a tendency to postterm pregnancy caused by the lack of timely maturation of the cervix. The solution of this problem was the induction of labor, which, nevertheless, was not always effective.

Objective. To study the effect of obesity on the efficacy of cervical preparation for childbirth.

Materials and Methods. A retrospective analysis of 108 full term labor and delivery records was carried in the L.A. Reshetova Regional Clinical Perinatal Center. According to anthropometric data and BMI, the women were divided into two groups. Group 1 (main) included 51 women with obesity. Group 2 (comparison) included 57 women with normal body weight. The inclusion criteria for patients in Group 1 were BMI of more than 30 kg/m², single fetus pregnancy, gestational age 38–40 weeks, occipital presentation, immature cervix according to the Bishop scale (0–2 points). Exclusion criteria were multiple pregnancy, gestational age less than 38 weeks, mature cervix according to the Bishop scale (5–8 points), severe forms of hypertensive disorders (preeclampsia, eclampsia), severe fetal distress (according to cardiotocography and biophysical data), pregnancy due to the ART, uterine scar. The control group included women with a BMI less than 30 kg/m². The average age of women in Group 1 was 32 ± 4 years, in Group 2 - 29 ± 6 years (p > 0.05).

All women underwent the pre-induction of labor according to the scheme: mifepristone (0.2 mg/day; orally), Predealed gel (3 g of gel; intravaginal introduction), laminaria dilators (3–6 pcs.).

Results processing was carried out with the program Statistics 6.0. In all statistical analysis procedures the significance level p was taken as 0.05.

Results and Discussion. As a result, the cervical preparation for childbirth in women with obesity was effective only in 65%; in the comparison group - in 86% cases (p < 0.05). Among remaining 35% patients with obesity, 40% of labors had an abnormal course and resulted in emergency cesarean section. Indications for emergency operative delivery in the group of patients with obesity were: 10% patients had discoordinated labor, 30% - had primary uterine inertia, and 10% - had secondary uterine inertia. In the comparison group, only 14% women had operative delivery due to primary uterine inertia, and in 11% cases the indication for cesarean section in labor was discoordinated labor (p < 0,05).

Conclusions. The analysis of the effect of cervical preparation for childbirth revealed a significantly lower efficiency in obese women compared to

patients with normal body weight. Obesity was also revealed to be a risk factor for an unfavorable course of labor and to increase the number of deliveries by emergency cesarean section.

CHERNOVA O.O.

PERIPARTUM HYSTERECTOMY: INDICATIONS AND OUTCOMES

*G.A. Ushakova Department of Obstetrics and Gynecology,
Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: MD, PhD, Associate Professor E.A. Shakirova, PhD, Associate
Professor L.V. Gukina, Senior Lecturer L.V. Lichnaya

Resume: In women with a peripartum hysterectomy, the pathology of placenta attachment was reliably more common indication for caesarean section surgery. The placenta percreta was confirmed by a pathologic morphological study in 60.7% of cases. It has been revealed that the volume of intraoperative blood loss is significantly higher in patients with hysterectomy compared to women with delivery by caesarean section.

Keywords: peripartum hysterectomy, cesarean section, intraoperative hemorrhage, placenta praevia, placenta percreta.

Peripartum hysterectomy - a removal of the uterus during caesarean section or in the postpartum period - is performed as a method of preserving a woman's life in the event of intractable obstetric situations, if conservative treatment - pharmacological or surgical - has proved ineffective. (Govindappagari S, Wright JD, 2016; Jakobsson M, Tapper AM, 2015)

The frequency of hysterectomies in obstetric practice, according to various studies, ranges from 0.2 to 0.8-1.6 per 1,000 childbirths per year, higher levels being in developing countries (Ashwaq D. Alruwaili, 2016; Saima Wani, 2015; Temizkan O, 2016).

With the increase in the number of women who have undergone caesarean section, there has been a concomitant increase in the number of deliveries by caesarean section, which are technically complex due to multiple scar tissue defects, placenta attachment pathology, uterine ruptures and bleeding requiring surgery leading to the loss of organ (Ashwaq D. Alruwaili, 2016, Birsner ML, 2015; Temizkan O, 2016).

Objective. To study frequency, indications and outcomes of peripartum hysterectomies performed in the hospital of level III.

Material and Methods. The retrospective analysis of 210 case histories of women who delivered in the L.A. Reshetova Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center during 2011 - 2019 by caesarean section was conducted. Patients were divided into 3 groups: Group I (main) consisted of 130 women who delivered

by caesarean section, followed by hysterectomy. Groups of comparison included patients with delivery by caesarean section only: 40 - with the first cesarean section (Group II) and 40 - the second and more cesarean sections (Group III) in the anamnesis.

The main criteria of evaluation were indications for hysterectomy, preventability of cases, intraoperative blood loss, duration of operation, pathological morphological examination.

Hysterectomy rate for the period from 2011 to 2019 was 0.43% of total births and 1.12% - of caesarean sections. Previous births by caesarean section occurred in 47.3% of patients. Five women have current pregnancy after IVF.

Results and Discussion. Women in groups were comparable by age: average age of patients in Group I was 32.4 ± 5.7 years, in Group II – 31.5 ± 6.0 years ($p=0.390$), in Group III – 32.2 ± 4.5 years ($p=0.639$). Duration of gestation at delivery in pregnant women with hysterectomy was 34.7 ± 4.8 weeks, in women with caesarean section alone – 36.9 ± 3.0 in Group II ($p = 0.007$) and 37.3 ± 1.4 in Group III ($p < 0.001$). In patients of the main group, the pregnancy period is reliably less compared to women with repeated caesarean section.

Indications for caesarean section in 46.8% of patients of Group I were placenta praevia, in 4.8% - abruption of normally located placenta, in 9.3% - uterine scar defect, threat of uterus rupture, in 10.3% - multiple uterine myoma with atypical arrangement of nodes, in 8.4% - severe preeclampsia, in 5.4% - intranatal fetal distress. In 4.0% of women caesarean section was indicated due to the presence of somatic pathology, 2.3% - unpreparedness of birth canal and tendency to post-term pregnancy.

In Group II, caesarean section was performed in one woman for placenta praevia ($p < 0.001$), in 4.7% cases - severe preeclampsia ($p = 0.461$), in 4.7% - prenatal amniotic fluid, and abruption of normally located placenta, abnormal birth position of the fetus ($p = 0.912$), in 14.2% of cases - discoordination of labor activity ($p = 0.007$), in 7.1% - intranatal fetal distress, pelvic presentation of the fetus ($p = 0.701$). In 2.3% women, caesarean section was due to the large- of-age fetus, in 9.5% - due to fetoplacental insufficiency.

In Group III, indications for cesarean section in most cases were: suspected uterine scar defect after the previous cesarean section (78.5%) ($p=0.945$), in three cases (7.1%) – pelvic presentation of the fetus, in three women (7.1%) - preeclampsia ($p < 0.001$).

Patients in Group I developed the following complications during caesarean section that led to hysterectomy: placenta attachment pathology - in 77 (58.7%) cases, uterine hypotonia - in 19 (14.5%), multiple myoma nodes with lack of blood supply of large size or of atypical arrangement, and close placenta membranes attachment - in 15 (11.4%), sepsis - in 9 (6.9%), Couvelaire's uterus - in 4 (3.07%), uterine rupture - 3 (2.3%), ICE - in 2 (1.5%).

The average duration of cesarean section and hysterectomy was $92, 3 \pm 37.4$ min. In patients with primary and repeated caesarean section, the operating time was significantly less compared to women of the main group (Group II $35, 4 \pm 8.4$ min ($p < 0.001$), Group III 43 ± 12.8 min ($p < 0.001$).

Reliable differences in the volume of intraoperative blood loss between groups have been revealed. Total intraoperative blood loss in patients of Group I was $3468, 9 \pm 1612.4$ ml. In Group II, the volume of blood loss was $579, 6 \pm 160.4$ ml ($p < 0.001$). Group III - $610, 6 \pm 264.7$ ml ($p < 0.001$).

Pathologic morphological examination of the uterus removed confirmed placenta praevia in 79 (60.7%) cases, uterus rupture - in 5 (3.8%), Couvelaire's uterus - in 4 (3.07%), uterine myoma - in 17 (13%) cases. In 125 cases (96%), hysterectomy was unavoidable, in 5 (4.9%) - conditionally preventable.

Conclusions. Thus, in women with peripartum hysterectomy caesarean section is evidently more often indicated compared to the groups of comparison: the pathology of placenta attachment ($p < 0.001$), uterine hypotonia, multiple myoma nodes with lack of blood supply, uterine scar defect, threat of uterus rupture due to uterine defect after caesarean section.

Timely identification of pregnant women with a high risk of obstetric complications and preparedness for emergency situations can significantly reduce the frequency of hysterectomy, and preserve the reproductive function.

YUROVSKAYA S.L., MASLAKOVA D.A.

CLINICAL CASE OF MULTIORGAN ALVEOLAR ECHINOCOCCOSIS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Infectious Diseases

Kemerovo Medical State University, Kemerovo

Supervisors: PhD, Associate Professor L.V. Gukina,

MD, PhD, Associate Professor O.I. Pivovarov

Resume: The epidemiological significance of echinococcosis is determined by its wide spread, severe clinical course with multiple lesions of various organs. The article presents a clinical case of disseminated alveolar echinococcosis with lesions of the lungs, liver and central nervous system. The stages of diagnosis and treatment of this disease over five years were analyzed.

Keywords: alveococcosis, echinococcosis, dissemination, histological examination, anthelmintic drugs.

Over 500 cases of echinococcosis are registered in the Russian Federation every year. The epidemiological significance of echinococcosis is determined by the wide spread, severe clinical course with multiple lesions of various organs, leading to disability and death. Alveolar echinococcosis is the most severe form of echinococcosis that is characterized by primary liver damage and metastasizing. In

recent years, the maximum number of cases of alveococcosis has been registered in the Kemerovo region, the Altai territory, and the Novosibirsk region.

Objective. To analyze a clinical case of disseminated alveolar echinococcosis.

Material and Methods. Outpatient case history №025/y and inpatient case history № 003/y-80 of the patient who was treated in the Kemerovo Regional Clinical Infectious Diseases Hospital were studied.

Results and Discussion. Patient A. (born in 1972) is a resident of the Krapivinsky district of the Kemerovo region, who came in November 2014 to the physician of the local polyclinic with complaints of weakness, periodic heaviness in the right hypochondrium, dyspnoea during exercise, and a feeling of chest tightness. According to the results of the chest X-ray (01.12.14), a thick-walled cavity with irregular shape in segment 10 on the right was found. In January 2015 Echinococcus IgG were detected by the ELISA (positivity coefficient - 5.05). Moderate hepatomegaly was determined by abdominal ultrasound. In February 2015 in Regional Clinical Oncology Dispensary atypical resection of the lower lobe of the right lung was performed. Histological examination confirmed a parasitic infection of the lungs and revealed typical signs of alveococcosis.

Two months later (April 2015) blood test findings: WBC -10 thousand, eosinophils-6%, ESR-10 mm/hr. Biochemical profile: total protein-67 g/l, ALT-61 U/l, GGT-76 U/l. Hepatomegaly, in the liver parenchyma in the projection of 5, 6 segments, a hypoechoic focal formation with the size of 122 x 86mm of an inhomogeneous structure with a hypoechoic rim was detected by abdominal ultrasound examination. MSCT of the abdominal organs revealed: a mass in the right lobe of the liver, probably a parasitic cyst; severe hepatomegaly. On the basis of anamnesis, laboratory and instrumental data the diagnosis was made: alveococcosis of the liver. Surgical treatment was recommended.

In April 2015 in the Kuzbass Regional Hepatology Center the patient underwent a right-sided hepatectomy, external drainage of the choledochus by the Halsted-Pikovsky method, drainage of the abdominal cavity. Histological examination confirmed the diagnosis of alveolar echinococcosis of the liver.

In May 2015, according to the results of the chest X-ray: lung fields are clear, diaphragm on the right is at the level of the IV rib. Above and below the diaphragm dome on the right metal clips are defined. There was no evidence of cardiomegaly.

In June 2015, the patient came to the local physician with complaints of periodic blurred vision in the right eye. The patient was hospitalized for examination and treatment in the Neurological Department of the district hospital.

According to results of MSCT of brain (23.06.2015) single, in an amount of 3, in size from 5-12 mm, different sizes clearly delimited areas of low density, rounded shape with dense hypervascular walls, not accumulating contrast material were detected in the occipital lobe and hypothalamus on the left. Parasitic etiology

was not excluded. The diagnosis was made: acute hypertensive encephalopathy. Right-sided reflex hemiparesis. Space-occupying lesion in the left hemisphere of the brain (possibly alveococcal etiology) was revealed.

During 2015, the patient was treated with anti-parasitic therapy with Albendazole 10 mg/kg per day for 3 courses (400 mg 2 times a day for 28 days).

In April 2016, the patient was hospitalized for examination and treatment in the Kemerovo Regional Clinical Infectious Diseases Hospital. Blood test findings: WBC $-8,9 \times 10^9/l$, PLT $-177 \times 10^9/l$, eosinophils-4%, ESR-2 mm/hr. Biochemical profile: total protein-67 g/l, ALT-80 U/l, AST- 34 U/l, Amylase pancreatic-75 U/l. Echinococcus IgG were detected by the ELISA (positivity coefficient-2,0). The abdominal ultrasound examination revealed diffuse changes in the liver and pancreas.

According to the results of EchoCG and X-ray chest examination no pathology was detected. According to the results of EEG there was no slow wave activity. No EEG asymmetry was detected. Epileptiform activity was not registered. The neurologist made a diagnosis: Space-occupying lesion of the brain; scintillating scotoma.

The patient was prescribed combined anti-parasitic therapy (Albendazole 400 mg 2 times a day for 28 days and Praziquantel 300 mg 2 times a day for 7 days). After treatment, there was a positive trend in the results of the ELISA for echinococcosis (positivity coefficient - 1,0).

According to results of MSCT of brain (October 2016): space-occupying lesion in the occipital lobe and hypothalamus on the left without any dynamic. The patient continued treatment with Albendazole for 4 weeks with a break of 2 weeks.

In March 2017 the patient was hospitalized for examination and treatment in the Kemerovo Regional Clinical Infectious Diseases Hospital. Blood test findings: WBC -9 thousand, PLT $-218 \times 10^9/l$, eosinophils-0%, ESR-3 mm/hr. Biochemical profile: total protein-67 g/l, ALT-85 U/l, AST- 27 U/l, GGT-68 U/l, ALP 185 U/l.

According to the ELISA positivity coefficient - 1,17 (weak positive). The abdominal ultrasound examination: diffuse changes in the liver and pancreas, hepatic steatosis, resected right lobe of the liver. The neurologist's consultation: space-occupying lesion of the brain, mild pyramidal insufficiency on the right, transient scotoma on the right.

In October 2018, 2019 anti-Echinococcus antibodies were not found by ELISA test. Abdominal ultrasound examination, MSCT of the brain revealed no negative changes. The patient received and continues to take combined anti-parasitic therapy (Albendazole and Praziquantel) 1 time per year and regular courses of Albendazole for 4 weeks (6-8 courses per year under the control of blood test and biochemical profile).

Conclusions. This clinical case demonstrates a severe course of echinococcosis with destructive growth and dissemination to various organs (liver, lungs, brain).

After surgical treatment, anti-parasitic therapy with Albendazole is necessary; its duration is determined by the prevalence of the process and the dynamics of reducing antibody titers in serological reactions.

Combined therapy with Albendazole and Praziquantel showed a positive effect and controlled the progression of the disease.

Проблемы медицины и биологии

*Международная научно-практическая
конференция молодых ученых и студентов*

Кемерово, 9-10 апреля 2020 года

Часть 2

Редакционная коллегия выпуска:

проф. **Е.Н. Гуляева**, д.м.н. **Д.Ю. Кувшинов**, к. фарм.н. **А.С. Сухих**,
к.филол.н. **Л.В. Гукина**, к.м.н. **М.В. Летаева**, к.х.н. **А.В. Суховерская**

Подписано в печать 28.04.2020 г.

Формат 148x210 мм. Бумага офсетная.

Печать офсетная.

Тираж 500 экз.

Отпечатано в ООО «Рекламная группа «Всё про Всё»

650991, г. Кемерово, ул. Кузбасская, 33а, тел.: 8 (3842) 77-05-10

Сайт: reklama-kemerovo.ru