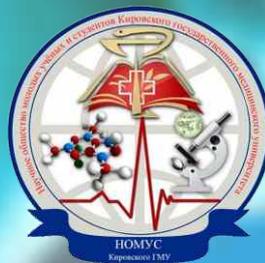


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МАТЕРИАЛЫ

XXIII ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В XXI ВЕКЕ»

посвященной 35-летию со дня образования
Кировского государственного медицинского университета

10 февраля — 1 апреля 2022 г.

КИРОВ

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

Материалы XXIII Всероссийской научной конференции с
международным участием
«МОЛОДЕЖЬ И МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В XXI ВЕКЕ»,
посвященной 35-летию со дня образования
Кировского государственного медицинского университета

10 ФЕВРАЛЯ - 1 АПРЕЛЯ 2022 г.

КИРОВ

УДК 371

ББК 74.58

Молодежь и медицинская наука в XXI веке: материалы XXIII Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием 10 февраля – 1 апреля 2022 г. / Под ред. Л.М. Железнова, М.П. Разина, И.Г. Суетиной – Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2022. – 537 с.

В сборнике представлены научные работы, выполненные студентами и молодыми учеными на кафедрах медицинских ВУЗов России и зарубежных стран. Результаты исследований, представленные в сборнике, отражают актуальные проблемы современной медицинской науки и практики, а также учитывают интересы смежных областей. Материалы конференции будут интересны студентам, интернам, ординаторам, практикующим врачам, преподавателям медицинских ВУЗов и научным сотрудникам.

Главный редактор

доктор медицинских наук, профессор Лев Михайлович Железнов

Заместитель главного редактора

доктор медицинских наук, профессор Максим Петрович Разин

Ответственный редактор

кандидат медицинских наук, доцент Ирина Геннадьевна Суетина

© ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2022



Уважаемые участники конференции!

Я рад приветствовать вас на XXIII Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке», посвящённой 35-летию с момента организации Кировского государственного медицинского университета.

Главной задачей высшего учебного заведения является всесторонняя подготовка высококвалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда и потому успешных в жизни. В этом контексте научная деятельность - это неотъемлемая часть получения высшего образования, способная сформировать у будущих медиков необходимые в их работе качества.

Именно поэтому в течение всех лет существования нашего Вуза руководство молодежной наукой было доверено достойным представителям научно-педагогического сообщества: профессорам А.П. Спицину, М.П. Разину, Ю.В. Кислицину, доцентам А.В. Галаниной, А.В. Яговкину, С.А. Арасланову, Е.С. Прокопьеву, И.Г. Суетиной. Именно благодаря их плодотворной деятельности произошло становление научного общества молодых ученых и студентов и превращение его в солидное научное структурное подразделение университета.

Проведение университетом конференций студентов и молодых ученых стало доброй традицией, способствующей развитию научных отношений, формированию и продвижению инновационных проектов, повышению интереса к исследовательской деятельности у будущих врачей. Уверен, что конференция пройдет в творческой атмосфере, а ее результаты будут способствовать продвижению межвузовского научного потенциала, укреплению интеграционных связей, использованию новейшего опыта медицины.

Желаю всем плодотворной и содержательной работы, установления новых дружеских контактов, успехов и всего самого доброго!

*Ректор Кировского ГМУ
Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор Л.М. Железов*

1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Антонян Л.Л., Двойнишникова А.О., Житлухин М.В., Шишкина А.А.
ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В
ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: доцент Григорович М.С.

Цель работы. Повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам на основе оптимизации процесса ранней диагностики преэклампсии и предотвращения развития тяжелого осложнения – эклампсии посредством удаленного мониторинга состояния пациента (дистанционный биомониторинг).

Материалы и методы. Исследование выполнено на основе анализа медицинских карт пациенток женской консультации №2 г. Кирова, в период с 01.07.2021 по 20.01.2022 года. Исследуемой группой явились беременные женщины с высоким риском преэклампсии, установленным по результатам первичного осмотра врача акушера-гинеколога и сбора анамнеза с учетом критериев риска преэклампсии. Для отработки модели дистанционного мониторинга разработана авторская демо-версия сайта «Преэклампсия под контролем». Пациентки с высоким риском развития преэклампсии на основании их согласия получают доступ к личному кабинету сайта и вносят в программу данные о самочувствии и параметрах здоровья (уровень АД, уровень протеинурии, оценка общего самочувствия, температура тела, наличие болей в эпигастральной области, одышка, шум в ушах, наличие кровянистых выделений из половых путей, оценка шевеления плода по шкале «Считай до 10»). На сайте представлены два видео-урока по самостоятельному измерению АД и протеинурии в домашних условиях. Если пациентка указывает на наличие хотя бы одного параметра, отклоняющегося от нормы – программа автоматически отправляет Push-уведомление медсестре в Call-центр и врачу приходит уведомление об ухудшении состояния пациентки. В процессе биомониторинга приняли участие 10 пациенток с высоким риском преэклампсии. Они ежедневно, дважды в день, заполняли анкету сайта, данные которой сохранялись, и врач мог оценить их в динамике. Оценка качества работы сайта осуществляли на основании анкетирования об удовлетворенности программой данных пациенток и их врачей.

Результаты. Анализ анкетирования респондентов о работе с сайтом «Преэклампсия под контролем» показал, что 84% пациенток, участвовавших в программе мониторинга, считают идею сайта удобной, так как находятся под постоянным наблюдением врача, «не выходя из дома», снижается риск контактов в условиях эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ. 16% респонденток оценили сайт отрицательно, в причинах указали: трудность в

алгоритме заполнения анкеты, перебои в работе Интернета и привычность поддержки очного диалога с врачом. Большинство опрошенных врачей оценивают востребованность проекта, как высокую (75%), считают, что данный проект значительно экономит их время (70%) и должен быть внедрен в реальную практику (80%). Расчет медико-социальных и экономических преимуществ внедрения дополнительного инструмента мониторинга за беременными групп риска может быть связан со снижением материнской и перинатальной заболеваемости и смертности; сокращением расходов на помощь в круглосуточном стационаре. Известно, что в н.в. региональный тариф ОМС на 1 законченный случай в отделении патологии беременности 2 уровня составляет 17200 рублей. По данным сайта Федеральной службы статистики, за 2019 в России преэклампсия встречалась в 86,1 случае на 1000 беременных. Если пациентка благодаря нашему проекту не попадет в стационар, то расходы сокращаются на 1 480 920 рублей. Поскольку всего было зарегистрировано 118 775 случаев преэклампсии, то расходы составили бы 2 042 929 140 рублей.

Выводы. В целом внедрение дистанционного мониторинга беременных может способствовать повышению уровня эмоциональной удовлетворенности качеством помощи самих пациенток, поддержанию их уверенности за счет дополнительного инструмента контроля при сохранении возможности очной консультации в любое время и своевременных неотложных мероприятий при ухудшении показателей мониторинга. Для медицинского персонала данная технология интересна с точки зрения экономии времени, повышение эффективности деятельности, повышения качества оказываемой помощи и предотвращение синдрома эмоционального выгорания. Для медицинских организаций ранняя диагностика преэклампсии позволит уменьшить количество случаев госпитализации, неблагоприятных исходов и увеличить время для работы персонала с пациентами, требующими очного приема и проведения медицинских манипуляций.

Арбузова В.В.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗНЫЕ ТРИМЕСТРЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Цель работы. Оценить влияние COVID-19 на течение беременности в разные trimestры.

Материалы и методы. Основу исследований составил анализ 50 историй болезни у беременных женщин, находящихся на лечении в октябре 2021 года в инфекционном отделении КОГКБУЗ БСМП. Были проанализированы следующие показатели: Д-димер при поступлении и при выписке, ЛДГ при поступлении и при выписке, ферритин, С-реактивный белок, прокальцитонин,

лактат. Изучалась получаемая беременными противовирусная терапия, результаты КТ и рентгена, а также исходы заболевания COVID-19.

Результаты. Средний возраст исследуемых составил 28 лет. Женщин в 1 триместре беременности – 6 человек, 12%; во 2 – 20 человек, 40%; в 3 – 24 человека, 48%. Степень тяжести заболевания выставлялась в соответствии с критериями клинических рекомендаций: легкое течение – t тела $< 38^{\circ}\text{C}$, кашель, слабость, боли в горле; среднее течение – t тела $> 38^{\circ}\text{C}$, одышка при физических нагрузках, изменения при КТ и рентгенографии, СРБ сыворотки крови > 10 мг/л. В группе исследуемых легкое течение заболевания COVID-19 в 1 триместре составило – 67% (4), во 2 – 30% (6), в 3 – 54% (13). Общий процент лёгкого течения – 46% (23). Средняя степень тяжести течения заболевания в 1 триместре – 33% (2), во 2 – 70% (14), в 3 – 46% (11). Общий процент среднего течения – 54% (27). Всего проводилось 40 исследований КТ и РГ, отказались 2 женщины, не нуждались 8. По итогам исследований пневмонии были выявлены у 70% (28) женщин. Процент поражения варьировал от 5 до 20%, КТ-1 и РГ-1. По анализу получаемой противовирусной терапии выявлено, что интерферон применялся у 100% (50) женщин, арбидол у 86% (43), виферон у 50% (25), фавипиравир у 4% (1), гриппферон у 4% (1). ГИП - барицитиниб применялся у двух женщин, 1 отказалась от применения. Уровни Д-димера и ЛДГ изменялись статистически незначимо вне зависимости от триместра. Так, ЛДГ при поступлении было в 1 триместре – 151.367 ± 14.959 , во 2 - 168.770 ± 38.094 , в 3 – 184.483 ± 41.356 и при выписке после проведенного лечения в 1 триместре – 162.567 ± 16.550 , во 2 – 179.095 ± 42.998 , в 3 – 174.167 ± 42.471 . Д-димер при поступлении был в 1 триместре – 1.780 ± 3.420 , во 2 – 0.949 ± 0.412 , в 3 – 1.632 ± 1.883 и при выписке после проведенного лечения в 1 триместре – 0.372 ± 0.111 , во 2 – 0.897 ± 0.411 , в 3 – 1.155 ± 0.555 . Уровень СРБ у исследуемых беременных в 1 триместре – 13.72, во 2 – 15.84, в 3 – 25.26. Уровень ферритина в 1 триместре – 78.95, во 2 – 52.66, в 3 – 21.53. Уровень прокальцитонина в 1 триместре – 0.03, во 2 – 0.07, в 3 – 0.05. Уровень лактата в 1 триместре – 2.73, во 2 – 2.52, в 3 – 3.29. Исходы заболевания COVID-19 у беременных: полный клинический эффект – 28,56%, улучшение -12,24%, без перемен (отказ от лечения) – 4,8%, ухудшение – 5,10%, из них ухудшение с отказом от перевода – 1,2%, ухудшение с переводом в ИКБ, КОИБ, ОПБ КОПЦ – 4,8%.

Вывод. Сочетание беременности и COVID-19 повышает риск развития тяжёлых форм новой коронавирусной инфекции, а также осложнений во время беременности. В то же время Д-димер и ЛДГ изменились статистически не значимо после проведенного лечения против COVID-19. Применяемая противовирусная терапия оказала положительный эффект в лечении коронавирусной инфекции в разных триместрах беременности.

Балашова В.Г., Цейко З.А.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: ассистент Недосейкиной М.С.

Цель работы. Изучить особенности лабораторных и инструментальных данных пациенток с гестационным пиелонефритом. Проанализировать назначенные схемы лечения.

Материалы и методы. Материалами для исследования являлись 51 история болезни наблюдационного отделения и отделения патологии беременных УЗ «Гомельская областная клиническая больница» Женщины находились в сроке гестации от 16 до 46 лет, средний возраст - $25,6 \pm 5,5$ лет. Срок беременности составил $33,0 \pm 4,9$ недели. Оценивались следующие лабораторные показатели: количество эритроцитов, лейкоцитов и гемоглобина, уровень СОЭ в общем анализе крови, удельная плотность, реакция, количество белка и лейкоцитов, наличие слизи в общем анализе мочи, количество лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров в пробе Нечипоренко, данные ультразвуковой диагностики и данные микробиологического заключения посева мочи. Статистическая обработка данных выполняли с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. По результатам исследования гестационный пиелонефрит встречался в 79,2 % случаев. Также были выявлены пациентки с мочекаменной болезнью в 5,66% случаев, что могло способствовать нарушению оттока мочи и повышению риска развития пиелонефрита. Стоит отметить, что в 47,1 % случаев был диагностирован кольпит, в основном, обусловленный грибами *Candida albicans*. Воспалительные заболевания женских половых органов увеличивают риск появления гестационного пиелонефрита. Снижение кроветворной функции почек характерное для пиелонефрита способствует развитию анемии. В 39,1% случаев среди исследуемых пациенток наблюдалась анемия лёгкой степени, где среднее количество гемоглобина составило 95,8 г/л, среднее количество эритроцитов – $3,4 * 10^{12}$ / л. Для диагностики гестационного пиелонефрита использовались лабораторные методы исследования. До лечения среднее количество лейкоцитов в общем анализе крови составило $11,8 * 10^9$ / л, после лечения – $9,4 * 10^9$ / л, СОЭ 31,6 мм/ч, 28 мм/ч соответственно. В общем анализе мочи среднее количество белка до лечения – 0,07 г/л, после лечения – 0,04 г/л, лейкоцитов – 7-9 в поле зрения, эритроцитов 4-6 в поле зрения до лечения. При проведении пробы по Нечипоренко до лечения было выявлено 10 100 лейкоцитов и 5800 эритроцитов, после лечения – 2400 и 590 соответственно. При ультразвуковом исследовании отмечено изменение чашечно – лоханочной системы в 35, 3%, при этом чаще наблюдалось расширение ЧЛС справа. В 9,8 % случаев были выявлены камни мочевыделительный путей. При микробиологическом исследовании мочи наблюдался рост патогенной флоры в 27,5 % случаев, при этом кишечная палочка встречалась в 21,6% случаев, клебсиелла – 5,9%. Для лечения пиелонефрита необходима комплексная терапия, которая предполагает назначение лекарственных средств, обладающих спазмолитическим эффектом,

препаратов, улучшающих реологические свойства крови, десенсибилизирующих и дезинтоксикационных средств. В некоторых случаях прибегают к установке мочеточникового стента, среди исследуемых пациенток мочеточниковый стент был установлен в 11,3 % случаев. Основу лечения острого пиелонефрита составляют антибактериальные средства. Они использовались в 72,5 % случаев. При этом наиболее часто назначался цефтриаксон – 11 пациенткам (29,7%), амоксициллин – 10 пациенткам (27,0%), цефазолин – 6 пациенткам (16,2%), фосфомицин – 5 пациенткам (13,5%), амокслав, как и амикацин – 2 пациенткам (5,4%), цефтазидим – 1 пациенту (2,7%). В 45,1 % случаев назначались лекарственные средства, содержащие железо («Диаферум» или «Ферронал»). Для санации влагалища в 43,1% случаев применялся раствор хлоргексидина. В 51,0 % случаев назначались спазмолитические средства, при этом дротаверин встречался в 39,2%, папаверин – в 11,8% случаях. В 25,5 % случаев среди исследуемых пациентов применялся раствор 25 % сульфата магния в качестве нейропротектора у плода. В 19, 6% случаев для профилактики респираторного дистресс синдрома использовался дексаметазон. С целью предотвращения осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и улучшения кровотока в тканях проводилась дезагрегатная терапия. Дипиридамол в дозировке 25 мг назначался в 19, 6% случаев, пентоксифиллин (100 мг) – 5,9% случаев, аспирин (75 мг) – 3,9%. Пирацетам назначался в 15,7% случаев. Также использовались в некоторых случаях антигипертензивные средства. Допегит встречался в 5,9% случаев, метопролол – 3,9% случаев. В 9,8% случаев среди исследуемых пациенток назначался громецин. Для купирования болевого синдрома и лихорадки назначались НПВС: анальгин – в 11,8 % случаев, парацетамол – 1,9%, диклофенак – 1,9%. Антигистаминное лекарственное средство димедрол использовался в 9,8% случаев. Диуретическое средство растительного происхождения Канефрон назначался 1 пациентке.

Выводы. Таким образом, для пациенток с гестационным пиелонефритом характерен лейкоцитоз, лейкоцитурия с микрогематурией, протеинурия и патологические изменения чашечно – лоханочной системы почек. Наиболее часто в комплексную терапию входят антибактериальное средство Цефтриаксон, препараты железа, раствор сульфата магния, дексаметазон и дипиридамол.

Беккер Е.Д, Оспищева Е.А.

**ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ СТУДЕНТОК КГМУ РАБОТОЙ
ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ГОРОДА КИРОВА В СИСТЕМЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Яговкина Н.В.

Цель работы. Провести анализ данных удовлетворенности пациенток КГМУ работой женских консультаций города Кирова в системе обязательного медицинского страхования методом социологического опроса.

Материалы и методы. Для социологического исследования по оценке удовлетворенности пациенток, в частности студенток ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, работой женских консультаций города Кирова применялся метод анонимного анкетирования. В исследовании приняли участие 264 респондентов — пациенток женских консультаций города Кирова от 18 до 35 лет. Опросный лист для проведения исследования был разработан в соответствии с методическими рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Сведения, полученные в результате проведенного анкетирования, были статистически обработаны с расчетом коэффициента удовлетворенности (интегральный показатель, рассчитанный с учетом количества ответов респондентов «да», «нет», «затрудняюсь ответить», «Да, удовлетворен (а)», «Больше удовлетворен (а), чем нет», «Удовлетворен (а) не в полной мере», «Не удовлетворен (а)», максимальное значение которого равно единице), а также экстенсивных показателей.

Результаты. Результаты проведенного социологического исследования уровня удовлетворенности студенток КГМУ медицинской помощью в женских консультациях системы обязательного медицинского страхования в городе Кирове показали, что в целом значение коэффициента удовлетворенности пациенток работой женской консультации составляет 0,88. Удовлетворенность работой женских консультаций отметили 88,6 % опрошенных, причем 67,6 % из них удовлетворены полностью. Наиболее высоко пациентки женских консультаций оценивают отношение к ним медицинского персонала (коэффициент удовлетворенности составил 0,73). Также пациентки женских консультаций продемонстрировали высокий уровень удовлетворенности работой врачей (коэффициент 0,76) и качеством медицинской помощи (коэффициент 0,56). Организацией записи на прием к врачам-акушерам-гинекологам женских консультаций полностью удовлетворены 64,4 % респондентов, еще 19,8 % ответили, что они «затрудняются ответить». Похожая картина наблюдается при оценке удовлетворенности пациенток женских консультаций доступностью врачей. В целом по Кирову коэффициент удовлетворенности женщин доступностью врачей женских консультаций составляет 0,80. Коэффициент удовлетворенности пациенток женских консультаций их техническим оснащением в целом составил 0,75. Одной из «болевых точек» доступности амбулаторной медицинской помощи являются очереди на прием к врачам, в регистратуру, в процедурные и диагностические кабинеты. Отдельно при проведении настоящего социологического исследования изучен вопрос экономической доступности медицинской помощи, а именно — использования гражданами личных денежных средств при лечении или обследовании в женской консультации. Оказалось, что 57,6 % респондентов ответили, что им никогда не приходилось тратить личные денежные средства при посещении своей женской консультации. Остальные

участники опроса подтвердили, что им приходилось оплачивать медицинские услуги в женских консультациях.

Выводы. Результаты социологического исследования уровня удовлетворенности граждан медицинской помощью в женских консультациях системы обязательного медицинского страхования в Кирове показали достаточно высокий уровень удовлетворенности пациенток от 18 до 35 лет, обучающихся в КГМУ. Кроме того, определены отдельные параметры доступности и качества медицинской помощи в женских консультациях, что может быть использовано при оценке деятельности районных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения. На основе полученных в ходе исследования данных возможна разработка управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи. Кроме того, анализ результатов подобного исследования, выявившего отношение граждан к медицинской помощи в женских консультациях, позволяет планировать последующие социологические опросы, направленные на углубленное изучение выявленных проблем.

Загребина М.А., Оганесян А.А., Журавлева А.А.
АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН В ПРЕГНАВИДАРНЫЙ И
ГЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: профессор Шевлюкова Т.П.

Цель работы. Сравнить и выделить основные тенденции пищевого поведения беременных и небеременных женщин фертильного возраста (19-30 лет), обратившихся с целью предгравидарной подготовки, а также определить риск развития заболеваний, связанных с характером питания.

Материалы и методы. Для исследования было произведено анкетирование 95 беременных в первом триместре и 55 небеременных женщин в возрасте от 19 до 30 лет, обратившихся с целью предгравидарной подготовки. Анкета содержала три блока вопросов, включающих акушерско-гинекологический анамнез, данные о физическом и эмоциональном статусе и рацион питания, отображающий вид и характер пищи, ее количество, а также время, в течение которого она принималась. Данные заносились и автоматически обрабатывались в программе «Индивидуальная диета 3.0».

Результаты. При анализе было выяснено, что 47% женщин ежедневно превышают норму суточной калорийности. У 60% количество общих жиров в рационе больше суточной нормы, 67% девушек потребляет с пищей повышенное количество холестерина. У 100% респонденток наблюдается абсолютный дефицит потребления клетчатки, а у 81% из них - увеличенное потребление сахаров. Кроме того, у 68% исследуемых выявлен алиментарный недостаток железа, у 79% - недостаточное количество йода, у 29% - дефицит поступления с пищей кальция. Более трети всех девушек имеет недостаточное

поступление витамина С. Средний уровень потребления цинка должен составлять 9,5-15 мг, в ходе исследования выявлено, что у респонденток он составляет лишь 6,9 мг, лишь у 10% девушек уровень потребления данного микроэлемента соответствовал норме.

Выводы. По результатам полученных данных высокий и средний риск развития анемии возможен у 68% девушек соответственно. 51% респонденток имеется склонность к развитию ожирения, вследствие избыточного потребления быстрых углеводов. Более половины девушек имеют средний риск развития сахарного диабета, а 29% - высокий. Большинство регионов РФ являются эндемичными по йододефициту, в том числе Тюменская область - у 80% девушек был выявлен высокий риск развития йододефицитных состояний. Дефицит потребления цинка может негативно отразиться на репродуктивной системе: он играет важную роль в регуляции менструации, овуляции, ассоциирован с повышенным риском отслойки плаценты, преждевременного разрыва плодных оболочек, преждевременных родов и слабости родовой деятельности. Недостаток потребления антиоксидантов ведет к ранним изменениям в половых органах. Анализируя все вышеописанное, следует отметить, то насколько важно следить за своим пищевым статусом и насколько это особенно важно для беременных, планирующих беременность и для женщин вообще, вне зависимости от возраста и желания родить ребенка. Благодаря правильному питанию можно полностью предотвратить множество заболеваний, проявляющихся не только у женщин, но у их будущих детей. К сожалению, в наши дни уровень осведомленности о репродуктивном здоровье среди населения критически низок. Предгравидарная подготовка является универсальной и незаменимой профилактической мерой, позволяющей сохранить здоровье матери и ребенка, а также репродуктивное здоровье популяции в целом.

Мерясева М.А., Аглиуллина Д.Р.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ РВОТЕ

Ижевская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент Наумова В.Я.

Цель работы. Проанализировать клинические особенности течения беременности при тяжелой рвоте беременных, ее исходы и последствия.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 40 пациенток с тяжелой рвотой беременных в возрасте от 21 до 39 лет, находящихся на лечении в гинекологическом отделении 1 Республиканской клинической больницы города Ижевска за период 2020-2021 гг. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. При исследовании периода возникновения тяжелой рвоты у беременных, было установлено: чаще поступают пациентки в I триместре беременности – 65% случаев, 35 % случаев приходится на II триместр, при этом 55% беременных женщин – первородящие, 45 % - повторнородящие. Пациентки предъявляли следующие жалобы: тошнота, рвота, общая слабость – в 100% случаев, отсутствие аппетита – 65%, боли внизу живота – 55%, снижение массы тела – 50%, отсутствие стула – 35%, сухость во рту – 25%, эпигастральная боль – 20%, головная боль – 20%, головокружение – 15%, снижение диуреза – 15%, горечь во рту – 5%, отрыжка – 5%, слюнотечение – 5%, двоение в глазах – 5%, шум в ушах – 5%, нарушение ходьбы – 5%. Все пациентки имеют несколько категорий сопутствующих заболеваний, из них: заболевания органов пищеварения встречаются в 55% случаев (ГЭРБ, хронический эрозивный гастродуоденит, эзофагит, хронический гастрит, ДЖВП по гипотоническому типу, ДЖВП по гипокинетическому типу, полип пищевода, гемангиома печени, хронический гепатит, хронический дискинетический колит с запорами, СРК с запорами), гинекологические заболевания – 50 % (рубец на матке, хронический цистит, эрозия шейки матки, киста шейки матки, ВПЧ, эктопия шейки матки, эндометриоз, аднексит, вагинит, уреаплазмоз, дрожжевой кольпит, ИЦН, ИМВП), заболевания крови – 20% (анемия, Rh (-) кровь), заболевания сердечнососудистой системы – 5% (АГ), неврологические заболевания – 5% (дисметаболическая энцефалопатия). В крови у данных пациенток отмечается: лейкоцитоз, увеличение трансаминаз (АЛТ, АСТ), гипербилирубинемия, увеличение СРБ, снижение электролитов (К, Na, Ca, Cl), мочевины, гипопротеинемия. В моче наблюдается: протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, билирубинурия, уробилиногенурия, кетоны, бактериурия. Прерыванием беременности по медицинским показаниям закончилось 60% случаев, 40% пациенток выздоровело. Показаниями для прерывания беременности стали следующие: отсутствие эффекта от проводимой терапии, отрицательная динамика лабораторных показателей, рвота более 25 раз в сутки, снижение массы тела более 10 кг. У 45% пациенток развились такие серьезные осложнения беременности, как: отслойка плаценты – 20%, энцефалопатия Вернике – 15%, дисметаболическая энцефалопатия – 5%, признаки печеночно-почечной недостаточности 5%.

Выводы. Прогноз при чрезмерной рвоте беременных – неблагоприятный, более половины случаев заканчиваются прерыванием беременности. Кроме того, высок риск развития осложнений беременности, как для плода, так и для матери. Высокая частота развития данной патологии обусловлена неудовлетворительным состоянием здоровья беременных – наличием ряда сопутствующих заболеваний, поздним обращением пациенток за медицинской помощью.

Обернихин К.И., Енькова Е.В., Киселёва Е.В., Хопёрская О.В.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ В ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко
Кафедра акушерства и гинекологии №2
Научный руководитель: заведующая кафедрой Енькова Е.В.

Цель работы. Оценка эффективности преиндукции родов с помощью катетера Фолея.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 127 пациенток (с показаниями к оперативному вмешательству), находящихся в родильном доме БУЗ ВО ВГКБСМП10 «Электроника». Возраст пациенток – от 22 до 44 лет. Критерии включения: доношенный срок гестации, одноплодная беременность, головное предлежание плода, целый плодный пузырь, чистота влагалища 1-2 степени.

Результаты. Из 127 женщин с доношенной беременностью, которым с целью преиндукции родовой деятельности применен катетер Фолея, в 73% (93 пациентки) случаев – самостоятельные, нормальные роды со спонтанным развитием родовой деятельности. Ни у одной женщины не было отмечено гипертермии в родах и хориоамнионита.

Вывод. Дилатационный цервикальный катетер Фолея не уступает в эффективности другим методам преиндукции по частоте влагалищных родов и кесаревых сечений. Безопасность, экономическая целесообразность и простота использования позволяют широко применять его в клинической практике.

Санджиева Л.Н.
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С
РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.
Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: профессор Солопова А.Г.

Цель работы. Провести сравнительную оценку степени выраженности постовариоэктомического синдрома у больных раком эндометрия после операции.

Материалы и методы. В исследовании приняла участие 61 пациентка репродуктивного возраста с морфологически верифицированным диагнозом РЭ IA ст. Все наблюдаемые по принципу рандомизации (методом конвертов) были разделены на 2 группы: в I группе был применен разработанный комплекс персонализированной программы реабилитационных мероприятий (29 человек), а во II группе – стандартное ведение послеоперационного периода в рамках Национальных клинических рекомендаций (32 женщины). Для оценки выраженности постовариоэктомического синдрома у пациенток с РЭ применялся Модифицированный менопаузальный индекс Куппермана-

Уваровой (ММИ). Легкая степень выраженности симптомов соответствовала 12-34 баллам, средняя степень – 35-58 баллов, тяжелая – >58 баллов. Наблюдение пациенток производилось в 4 контрольных точках: до реабилитации на 3-7 сутки после операции (0 визит), а также трехкратно в отдаленном послеоперационном периоде – через 3 месяца (1 визит), через 6 месяцев (2 визит) и через 12 месяцев (3 визит).

Результаты. Сравнительный анализ результатов анкетирования больных РЭ при 0 визите показал отсутствие статистически значимой разницы общего балла между группами и составил $37,41 \pm 4,70$ балла в группе I и $36,78 \pm 4,52$ балла в группе II ($p > 0,05$), что соответствовало средней степени тяжести проявлений хирургической менопаузы. Однако к сроку наблюдения 6 месяцев в группе I отмечается достоверное снижение показателей до $29,00 \pm 3,85$ баллов ($p < 0,05$) и до $24,48 \pm 3,75$ баллов ($p < 0,05$) в сроке 12 месяцев. При этом в группе II при визите 1 показатель составил $37,34 \pm 4,18$ баллов и соответствовал средней степени тяжести, и на всем протяжении наблюдения уровень нарушений оставался средней степени выраженности. Таким образом, в группе с применением комплекса реабилитации отмечалась статистически значимая положительная динамика на сроке 6 и 12 месяцев ($p < 0,05$), в то время как в группе со стандартным ведением пациенток к концу исследования существенной динамики не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. По сравнению со стандартным ведением послеоперационного периода применение комплекса персонифицированной программы реабилитационных мероприятий позволяет ускорить восстановление пациенток после радикального оперативного лечения, а именно снизить выраженность проявлений хирургической менопаузы, и, как следствие, улучшить качество жизни женщин.

Сариева Б.О.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ МИЗОПРОСТОЛОМ ПО ДАННЫМ ТООБ

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева
Кафедра акушерства и гинекологии им. Мусуралиева М.С
Научный руководитель: доцент Теппеева Т.Х.

Цель работы. Выполнить количественный анализ данных о влиянии плановой индукции родов при доношенной и недоношенной беременности относительно риска кесарево сечения, материнских и перинатальных исходов

Материалы и методы. Нами был проведен проспективный анализ 30 историй родов беременных родоразрешенных в Таласской Областной Объединенной больнице им. Чолпона Мамбетова (ТООБ), которым была проведена подготовка шейки матки мизопростолом рекомендуемой схемой клинического протокола «Индукция родов» утвержденный Приказом Министерством Здравоохранения Кыргызской Республики №691 в 2016году.

Результаты. По отчетным данным в ТООБ за 2021 год проведено 3344 родов, из них преиндукция родов мизопростолом проводилась 296 беременным, что составило 8,8%. Показанием к преиндукции послужило: беременность 41 недели и выше 14%, преэклампсия тяжелой степени 34,4%, преждевременное излитие околоплодных вод 40%, мертвый плод 4% при отсутствии готовности родовых путей к родам. Проведенный нами проспективный анализ историй родов из общего числа женщин проведенным преиндукцию показал, что преиндукция мизопростолом при незрелой шейке матки проводилась в следующих случаях: беременность 41 недели и выше составило 10%, преэклампсия тяжелой степени 36,7%, преждевременное излитие околоплодных вод 43,3%, мертвый плод 3,33%. Роды через естественные родовые пути завершились у 27 рожениц (90%), в 3 случаях (10%) беременность завершилась путем операции кесарево сечение по поводу безуспешной преиндукции. Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением в 3 случаях, и кровопотеря составила от 700 до 900 мл. Новорожденные дети от 30 наблюдаемых родов оценены по шкале Апгар: 8/9 баллов – 5 детей (16,7%) детей, 7/8 баллов – 5 детей (16,67%), 6/7 баллов – 13 детей (43,33%), 5/6 баллов – 4 детей (13,33%), 4/5 баллов – 1 новорожденный (3,33%), 2/4 балла – 2 (6,67%).

Выводы. Таким образом проведенный нами анализ 30 историй родов рожениц, которым проводилась преиндукция у 27 родов завершились через естественные родовые пути, у 3 операцией кесарево сечение после безуспешной преиндукции. В 3 случаях в послеродовом периоде отмечалось гипотоническое кровотечение, в 1 случае глубокий разрыв слизистой влагалища, в 1 случае задержка последа в полости матки. Новорожденные дети от женщин исследуемой группы в 5 случаях рождены в асфиксии легкой степени, а 2 детей в асфиксии тяжелой степени.

Шулепова Ю.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2021 ГОДЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент Макарова И.А.

Цель работы. Оценить распространенность гемолитической болезни плода и новорожденного в Кировской области за 2020 - 2021 годы, сравнить с показателями заболеваемости данной патологии в Российской Федерации, проанализировать качественный и количественный состав данной патологии в Кировской области.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены и проанализированы региональные особенности показателей заболеваемости гемолитической болезни плода и новорожденного в Кировской области за 2020 - 2021 годы. Материалом исследования послужили данные медицинской документации

КОГБУЗ “Кировский областной клинический перинатальный центр”. Произведен ретроспективный анализ 32 амбулаторных карт (форма №096/у, №097/у) за 2020-2021 годы тех пациентов, которым установлен диагноз гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Статистическая обработка полученных в ходе анализа данных проводилась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики в программе Excel 2013 и Statistica 10.

Результаты. Распространенность гемолитической болезни по Российской Федерации составляет 0,9-1,0%, тогда как по Кировской области 0,95%. При анализе полученных данных выявлено, что средний возраст пациенток составляет $33,57 \pm 3,6$ лет. Балльная оценка риска в среднем составила 14,92 балла. Чаще всего (в 71,87% случаев) ставился диагноз АВО-изоиммунизация плода и новорожденного (в дальнейшем 1-я группа), в 28,13% случаев - ГБН по резус-фактору (в дальнейшем 2-я группа). Установлено, что в 1-ой группе причиной возникновения иммунологического конфликта являлись I(O) группа крови у матери 100% и II(A) или III(B) группа крови у ребенка (56,5% и 43,5% соответственно), тогда как во 2-й группе у резус-отрицательных матерей в 100% случаев родились резус-положительные дети. Реализация ГБН по резус-фактору происходила при повторных беременностях - в 66,7% случаев во время 2-й и 3-й беременности, а развитие АВО-изоиммунизации возможно уже при первой беременности - в 8,7% случаев. В 1-й группе 15 женщин (65,2 % данной группы) имели до настоящей беременности предрасполагающие факторы, из них: медицинские аборт (100%), замершая беременность (13,3%), наличие признаков иммунологического конфликта у старших детей (13,3%). Во 2-й группе предрасполагающий фактор в виде медицинского аборта имело 44,4% женщин. По шкале Апгар состояние средней тяжести в 1-й группе отмечено у 17,4% новорожденных, во 2-й группе у 22,2%. По форме ГБН разделилась следующим образом: желтушная форма 60,87% в 1-й группе и 66,67% во 2-й; анемическая форма 13% и 22,22% соответственно; смешанная форма 26,13% и 11,11% соответственно. В большинстве случаев иммунологический конфликт протекал в легкой форме: у 78,26% новорожденных 1-й группы и 66,67% новорожденных 2-й группы. У всех 32 новорожденных наблюдался характерный для данной патологии ретикулоцитоз (в норме не более 1,2%). Фототерапию в 1-й группе использовали для лечения в 39,1% случаев, во 2-й группе - в 55,6% случаев; инфузионную терапию - в 60,9% и в 11,1% случаев соответственно. Во 2-й группе в 22,2% случаев также использовалась комбинация “инфузионная терапия+фототерапия”.

Выводы. Распространенность гемолитической болезни плода и новорожденного по Кировской области в целом совпадает со средним значением заболеваемости данной патологией по РФ. В Кировской области чаще встречается несовместимость матери и плода по системе АВО, причем желтушная форма с легким течением преобладает над анемической и смешанной с таким же течением. Резус-конфликт диагностирован у резус-

отрицательных матерей с резус-положительными детьми, несовместимость по системе АВ0 наблюдалась у матерей с I(O) группой крови, имеющих детей со II(A) и III(B) группами крови. Как в 1-й, так во 2-й группе в большинстве случаев предрасполагающим фактором развития иммунологического конфликта стал предшествующий медицинский аборт, а также признаки несовместимости у старших детей и патологии беременности. Реализация ГБН по резус-фактору, как правило, происходит обычно при повторных беременностях, а развитие ГБН в результате конфликта по групповым факторам крови возможно уже при первой беременности. При наличии иммунологических предпосылок для реализации обоих вариантов ГБН чаще развивается по системе АВ0. Для лечения чаще использовались фототерапия во 2-й группе, инфузионная терапия в 1-й группе или их комбинация. Таким образом можно сказать, что для дальнейшего снижения заболеваемости ГБН по Кировской области необходим более четкий контроль за профилактикой и своевременным выявлением возможности появления иммунологического конфликта у матери и ребенка.

2. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ

Алимова Э. Р., Глинкина А. В.

ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: Зыкова М. А., д.м.н., проф. Нурмеев И. Н.

Цель. Сформулировать результаты разработки и внедрения эндоскопического метода лечения лимфатических мальформаций у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Было проведено исследование групп пациентов, в ходе которого представлен опыт применения как хирургического способа лечения, так и нового эндоскопического способа удаления лимфатических мальформаций. Изучены результаты лечения 150 детей различных возрастных групп, оперированных в клинике за последние 20 лет по поводу лимфангиом различных локализаций – девочек 67 (44,7%), мальчиков 83 (55,3%). Все пациенты распределены на 3 группы по применяемому методу лечения. В I группу вошли пациенты с радикальным одномоментным удалением лимфангиомы (72 пациента). II группа включала пациентов, которым проведена частичная резекция лимфангиомы и склеротерапия остаточных полостей (70 пациентов). III группа - это пациенты, оперированные новым эндоскопическим способом (8 пациентов).

Результаты. За время исследования в I группе выполнена 81 операция радикального удаления лимфангиом, при этом возникло - 9 случаев рецидива (11,1%). Во II-й группе пациентов проведены 84 резекций лимфангиом с

дополнением склеротерапией, обнаружено 12 рецидивов (12,3%). В III группе пациентов рецидивов не отмечалось. Согласно частоте распределения рецидивов по группам, было отмечено отсутствие достоверности различий в I и II группах согласно критерию $\chi^2 = 0.374$, ($p=0,541$).

Выводы. Введение нового эндоскопического способа лечения лимфатических мальформаций и совершенствование методики склерозирования улучшили результаты лечения детей с лимфангиомами.

Бесько М.В., Чигирь Ю.А.

МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Гродненский государственный медицинский университет

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры Сеница Л.Н

Цель работы. Оценить уровень прокальцитонина (ПКТ) у детей с врожденной инфекцией при рождении и на третьи сутки жизни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 96 медицинских карт стационарного пациента детей, рожденных в Гродненском перинатальном центре, Беларусь (перинатальный центр 3-го уровня) в 2014-2021 гг. У всех новорожденных в первые трое суток был установлен диагноз “врожденная инфекция”. Всем детям определялся уровень ПКТ в сыворотке крови дважды: на 1-е и 3-и сутки жизни. Для статистического анализа данных применяли пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p \leq 0,05$ для каждого из использованных тестов.

Результаты. На первом этапе анализа результатов исследования были изучены особенности пренатального и антенатального анамнеза. От первой беременности родилось 41 (42,7%) ребенок, от второй – 26 (27,0%) детей, от третьей – 16 младенцев (16,66%), от четвертой и более беременностей – 13 (13,54%). При оценке паритета родов установлено, что первые роды были у 51 (53,13%) женщины, вторые роды – у 24 (25,0%), от третьих родов появилось 17 детей (17,77%), а от четырех и более родов – 4 детей (4,17%). Путем кесарева сечения родилось 59 детей (61,45 %), через естественные родовые пути – 37 (38,54%). Число городских жительниц составило 82 женщины (85,42%), сельской местности – 14 женщин (14,58 %). Мальчиков родилось 53 (55,2%), девочек – 43 (44,79%). Масса тела при рождении составила $Me=3300,0$ (2650,0; 3650,0) грамм. Дети родились с оценкой по Апгар 8 и более баллов в 100% случаев. Далее проанализирована частота инфекционной патологии у матерей во время беременности. В 1-м триместре беременности острые респираторные инфекции (ОРИ) были выявлены у 22 (22,91%) женщин. Во 2-3 триместре ОРИ отмечалось у 30 (31,25%) женщин. Инфекции мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит, бактериурия)

были диагностированы у 49 (51,0%) беременных. Бронхиальной астмой страдала 1 женщина. Преждевременный разрыв плодных оболочек, как частый предиктор инфекционных осложнений беременности, был зафиксирован в 29 (30,2%) беременностей. Угроза прерывания беременности осложняла течение беременности у 24 (25,0%) матерей. В первые сутки жизни врожденная инфекция была подтверждена у 9 (9,37%) детей. Соответственно на 2-3-и сутки жизни диагноз был выставлен 87 (90,63%) младенцам. Уровень прокальцитонина в сыворотке крови у младенцев в первые сутки жизни составил $Me=5,07$ (0,23; 15,18) нг/мл, минимум – 0,05 нг/мл, максимум – 131,08 нг/мл. На фоне начатой терапии, на третьи сутки значения прокальцитонина следующие: $Me=3,40$ (0,41; 9,06) нг/мл, в пределах от $min=0,12$ нг/мл до $max=70,54$ нг/мл. Установлена статистически значимая разница между уровнем ПКТ, определенного в 1-е и 3-и сутки жизни, $p=0,047$. Известно, что в течение первых 3-х суток жизни уровень ПКТ у новорожденных варьирует в очень широких пределах – физиологически повышен и изменяется в течение первых нескольких дней в зависимости от возраста в часах после рождения [Chiesa C., Natale F., Pascone R. et al., 2011]. Нами был оценен данный показатель у каждого ребенка в зависимости от времени, когда был произведен забор крови для определения ПКТ. Установлено, что в первые сутки уровень ПКТ был повышен от возрастных норм у 34 (35,42%) детей, на 3-и сутки ПКТ был выше нормы у 55 (57,29%) новорожденных, $p=0,0018$.

Выводы. Таким образом, у младенцев с врожденной инфекцией в первые сутки жизни уровень ПКТ статистически значимо выше, чем определенный на третьи сутки. Однако установление частоты случаев повышенного ПКТ с учетом почасовой нормы выявило, что доля детей с повышенным ПКТ к 3-м суткам жизни статистически значимо увеличилась.

Васильев К.А., Кононов Ф.С, Ускова М.С.

КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель к.м.н., доцент Лежнина И.В.

Цель работы. Изучение причин отказа от грудного вскармливания (ГВ).

Материалы и методы. Сбор анамнеза и анализ индивидуальных карт развития ребенка у 120 детей первого года жизни.

Результаты. Несмотря на широкую пропаганду и поддержку ГВ, остается высоким процент детей, получающих искусственное питание. В 2020 году в Кировской области распространенность ГВ составила у детей 0-3 месяцев 20,5%; 3-6 месяцев 31%; 6-12 месяцев 42,6%. Искусственное питание с рождения получали 5,9%. Анализ причин перевода на искусственное вскармливание позволил разделить их на 2 группы: субъективные и

объективные. В первой группе в качестве причин назывались: «малые прибавки» массы ребенка, недостаточное количество молока, выход мамы на работу, стафилококк в молоке, страх изменения форм и фигуры, нежелание ребенка сосать грудь, стрессы и конфликтные ситуации в семье. Из объективных причин 2% пришлось на истинную гипогалактию, 3% - врожденные аномалии развития, 1,5% - низкую массу тела при рождении и отсутствие сосательного рефлекса, 3% - ГБН, 5% - заболевания матери, требующие терапии. Недостаточен акцент на приоритет грудного вскармливания и формирование «доминанты лактации» на этапе дородового патронажа и после рождения ребенка. Так, до 41% опрошиваемых в родильном доме находились раздельно, и, несмотря на прикладывание к груди на родовом столе, не получали свободного грудного вскармливания, докармливались молочными смесями. Этот факт способствовал формированию негативного стереотипа и раннему переводу на смешанное, а затем и искусственное вскармливание. В связи с этим актуален выбор адаптированной молочной смеси, наиболее полно удовлетворяющей потребности ребенка первого года жизни, способствующей становлению функций пищеварительной и иммунной систем. Критерием выбора являлась переносимость смеси, оцененная по вкусовым предпочтениям ребенка, аппетиту, наличию срыгиваний, характеру стула, адекватным показателям физического и психомоторного развития. Положительно зарекомендовал себя сухие гипоаллергенные адаптированные молочные смеси и серии «Комфорт».

Выводы. Таким образом, санпросвет работа должна более эффективно проводиться в группе женщин с субъективными причинами отказа от ГВ.

Головенкин Г.Д., Лаптев Ю.А., Лысов Н.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Подлевских Т.С.

Цель работы. Выявление изменений электрокардиограммы (ЭКГ) у детей раннего возраста при различных нарушениях адаптации.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 56 детей (26 мальчиков и 30 девочек) в возрасте от 1 года до 3 лет I - II групп здоровья. Биоэлектрическую активность миокарда изучали с помощью электрокардиографии. Регистрацию ЭКГ проводили с применением электрокардиографа «Аксион ЭК ИТ-1/3-07». Регистрировали не менее 6 сердечных циклов в каждом отведении, а при наличии аритмии – до 25 циклов. Уровень адаптации ребенка определяли по показателям вегетативной регуляции сердечного ритма, полученным с помощью вариационной пульсометрии. Использовали «Комплекс автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека»

(КАМО-2). Дети были распределены на группы с различной адаптацией: удовлетворительная (индекс напряжения регуляторных систем = 50-90 условных единиц), напряженная (индекс напряжения = 90-160 условных единиц), неудовлетворительная (индекс напряжения > 160 условных единиц). Полученные данные статистически обрабатывались на ПЭВМ IBM Pentium с использованием стандартных программ математического обеспечения. Математическая обработка проводилась с применением корреляционно – регрессивного анализа, многофакторного дисперсионного анализа.

Результаты. Из 56 ребенка 72% (40 детей) имели нарушения адаптации, которые в 21,6% (12 детей) случаев выражались в ее напряжении, а в 50,4% (20 детей) случаев – в неудовлетворительном состоянии. При анализе функциональных показателей ССС у детей с различным уровнем адаптации выявлено, что с ухудшением адаптации ЧСС увеличивалась в прямо пропорциональной зависимости. Так, у детей с напряженной адаптацией ЧСС в среднем была на 3,3% больше, чем у детей с удовлетворительной адаптацией. Достоверное увеличение ЧСС в среднем на 12,3% отмечалось у всех детей при переходе к состоянию неудовлетворительной адаптации. Аналогичное заключение следует и при анализе МОК. Его величина увеличивалась в среднем на 3,4% у детей с напряженной адаптацией и на 12,4% у детей с неудовлетворительной адаптацией по сравнению со средней величиной МОК у детей с удовлетворительной адаптацией. Возрастных отличий показателей в нашей выборке не выявлено. Установлено, что САД и ДАД имели тенденцию к повышению при напряженной адаптации, что можно расценивать как компенсаторный механизм. При неудовлетворительной адаптации, напротив, отмечалось снижение САД и ДАД. Среднее пульсовое давление у детей с удовлетворительной адаптацией составило $51,1 \pm 1,12$ мм рт. ст.; у детей с напряжением адаптации – $47,9 \pm 1,18$ мм рт. ст.; у детей с неудовлетворительной адаптацией – $45,6 \pm 26$ мм рт. ст. Приведенные данные наглядно демонстрируют, что при адаптации детей раннего возраста к условиям окружающей среды происходит увеличение нагрузки на ССС.

Выводы. 1. Установлено, что значительное количество (72%) 40 детей раннего возраста имеют нарушение адаптации, которое выражается в ее напряжении (21,6%) 12 детей или неудовлетворительном состоянии (50,4%) 20 детей. 2. Адаптация организма ребенка раннего возраста к условиям окружающей среды достигается в результате увеличения нагрузки на ССС. 3. Достоверное увеличение ЧСС происходит при переходе к состоянию неудовлетворительной адаптации. 4. Наибольшее САД отмечается при напряженной адаптации, что можно расценивать как компенсаторный механизм. При неудовлетворительной адаптации, напротив, отмечается снижение САД и ДАД. 5. Количество детей, имеющих изменения на ЭКГ, увеличивается по мере ухудшения адаптационных возможностей. При удовлетворительной адаптации изменения фиксировались в 56,5% случаев (24 ребенка), а при нарушениях адаптации (напряженная и неудовлетворительная) – в 80,3(34 детей) и 80,8% (35 детей) случаев

соответственно. 6. Значительное число детей (79,3%), это 44 ребенка, имеющих изменения на ЭКГ, доказывает необходимость включения ЭКГ-исследования в общий комплекс диспансерного наблюдения за детьми раннего возраста.

Гришковец Н.А., Попова Н.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Беляков В.А

Цель работы. Изучить частоту встречаемости *H. pylori* у детей с хронической крапивницей.

Материалы и методы. Проведено обследование 42 детей в возрасте от 12 до 18 лет с хронической крапивницей. Длительность заболевания на момент включения в исследование составляла $9,2 \pm 1,6$ мес. Активность хронической крапивницы оценивалась за последние 7 дней по шкале UAS-7 и равнялась $20,2 \pm 0,7$ балла. Всем детям было проведено общеклиническое, лабораторное и комплексное обследование желудочно-кишечного тракта (ультразвуковая диагностика органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопия с определением *H. pylori*, дыхательный уреазный тест, ПЦР-исследование кала больного на антиген *H. pylori*).

Результаты. Необходимо отметить, что в 66,6% случаев регистрировался отягощенный анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта у одного или обоих родителей. Большинство (76,2%) детей не предъявляли жалоб на боли в области живота и дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта. При углубленном обследовании было установлено, что у 38,1% больных отмечались боли в животе, изжога у 33%, отрыжка у 40,5%, изменение характера стула у 28,6%. При объективном обследовании пациентов в 35,7% отмечалась болезненность в эпигастральной области. По результатам фиброгастродуоденоскопии у 85,8% пациентов диагностированы патологические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки в виде отека, эритемы, набухания, афт, эрозий, нодулярности, гиперплазии, атрофии, сосудистой реакции, геморрагий. Положительный тест на *H. pylori* обнаружен у 57,1% больных. Дыхательный уреазный тест был положительным в 76,2% случаев. При ПЦР-исследования кала выявляемость *H. pylori* составила 19%.

Выводы. На основании проведенного исследования было установлено, что у большинства детей с хронической крапивницей выявляются патологические изменения со стороны органов пищеварительной системы. В связи с чем, всем больным с хронической крапивницей целесообразно рекомендовать проведение комплексного обследования желудочно-

кишечного тракта с консультацией гастроэнтеролога для своевременной диагностики и лечения сопутствующей патологии.

Дубинина С.Н., Манахова О.С.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В Г. КИРОВЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ляпунова Е.В.

Цель работы. Изучить состояние обязательной вакцинации детей в г. Кирове.

Материалы и методы. С помощью Google формы проведено анонимное анкетирование 130 родителей детей первого года жизни. Также проанализировано 110 историй развития (форма 112/у), рожденных в период с 2018 по 2019 гг., из которых были взяты сведения о проведении профилактических прививок и сроках их проведения.

Результаты. Согласно полученным данным анкетирования, проведению обязательной вакцинации детей относятся положительно 79,5%, нейтрально – 18,3%, отрицательно – 2,2% опрошенных матерей. Средний возраст матерей составил 35 лет. Высшее образование имели 68,6%, среднее профессиональное – 28,9%, основное – 2,5% опрошенных матерей. 116 семей (89,2%) прививают своих детей, а 14 респондентов (10,8%) заявили об отказе от вакцинации. Частота отказов от вакцинации не зависела от образования родителей. Больше случаев отказа отмечено среди родителей старше 35 лет (62,1%). Информацию об обязательной вакцинации родители получают от врачей, в сети Интернет, из окружения семьи (в 77%, 7,8% и 4,4% случаев соответственно). Цели вакцинации понимают 65% респондентов. Однако в необходимости иммунизации уверены только 54% опрошенных, а 46% родителей настороженно относятся к новым вакцинам Национального календаря. 27% опрошенных необязательными считают вакцинации против гриппа, пневмококковой, гемофильной, ротавирусной инфекции. При изучении медицинских карт установлено, что у большинства детей (79%) на первом году жизни вакцинация осуществлялась без медицинских отводов, в срок и в полном объеме в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Однако у 21% детей профилактические прививки не проводились. Причиной отсутствия специфической профилактики были медицинские отводы по состоянию здоровья и отказ родителей по личным причинам. Оценка своевременности проведения вакцинации показала, что против гепатита В - 82% детей были вакцинированы своевременно, БЦЖ – 88% детей проведена в сроки согласно Национальному календарю, вакциной АКДС привиты 41% детей, против кори, краснухи и эпидемического паротита – 56%, против полиомиелита – 58% детей. Несвоевременность проведения вакцинации была обусловлена временными медицинскими отводами (у 77,2% детей мед. отвод был связан с

острыми заболеваниями). Вакцинация проводилась в прививочном кабинете детской поликлиники в 82,6% случаев, 17,4% детей прививались в частных медицинских центрах. Преимущественно использовались вакцины российского производства.

Выводы. Проведение обязательной вакцинации детей в г. Кирове находится на достаточно высоком уровне. Большинство родителей положительно относятся к обязательной вакцинации детей, что можно связать с эффективной просветительской работой в сфере профилактических прививок, которую проводят медицинские работники. Однако, несмотря на проводимые мероприятия, у 21% детей на первом году жизни отсутствует большинство профилактических прививок. Несвоевременно проводится вакцинация АКДС, против полиомиелита, кори, краснухи и паротита.

Елизарова Е.К., Разуваева Ю.Ю., Леднева В.С.
ПОСЛЕДСТВИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Юрова И.Ю.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости и структуру последствий новой коронавирусной инфекции у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. На базе детской поликлиники № 3 г. Воронежа было проведено анкетирование 60 детей в период с октября 2021 г. по январь 2022 г. В возрасте до 12 лет анкету заполнял один из родителей, после 12 лет - сам пациент. Критериями включения в исследование являлись: возраст ребенка до 17 лет, диагноз «Новая коронавирусная инфекция, вирус идентифицирован, легкой/средней степени тяжести», подтвержденный положительным ПЦР-тест на РНК SARS-CoV-2, отсутствие хронических заболеваний до заболевания новой коронавирусной инфекцией. Все пациенты после перенесенной новой коронавирусной инфекции прошли следующие обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография. В разработанной нами анкете респондентам требовалось указать пол, возраст ребенка, дату перенесенной новой коронавирусной инфекции, основные клинические симптомы (лихорадка, кашель, насморк/заложенность носа, боль и першение в горле, миалгия, слабость, головная боль, тошнота, одышка, тахипноэ, тахикардия, боли в животе, рвота, диарея, гипо-/аносмия, агевзия), длительность заболевания, условия лечения (в стационаре или амбулаторно), наличие постковидных осложнений (длительный субфебрилитет, снижение иммунной функции организма, гипо-/аносмия, а-/дисгевзия, когнитивная дисфункция, повышенная усталость, низкая выносливость, метаболические нарушения, неврологические и психические расстройства, поражение желудочно-кишечного тракта, бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем).

Результаты. По результатам анкетирования респонденты были разделены на следующие возрастные категории: 0-5 лет (20 человек), 6-11 лет (20 человек), 12-17 лет (20 человек). В каждой возрастной группе было поровну мальчиков и девочек. У всех опрошенных хронических заболеваний не наблюдалось. В группе детей в возрасте от 0 до 5 лет у 30% (10% мальчиков и 20% девочек) опрошенных наблюдались постковидные осложнения в виде снижения иммунной функции (участилась заболеваемость ОРИ в 2 раза), снижения внимания. В группе обследуемых с 6 до 11 лет из у 60% пациентов (30% девочек и 30% мальчиков) наблюдались постковидные осложнения и постковидный синдром. По структуре патология разделилась следующим образом: у 40% исследуемых наблюдалось снижение когнитивной функции в виде снижения внимания, снижение скорости чтения, повышенная усталость, низкая выносливость, у 10% появились осложнения со стороны бронхолегочной системы (бронхиальная астма и обструктивный бронхит), а у 10% дебютировали осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчевыводящих путей, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь). В настоящее время данные пациенты наблюдаются у невролога, пульмонолога и гастроэнтеролога. В обследуемых с 12 до 17 лет у 70% детей наблюдались постковидные осложнения. По структуре патологии заболевания разделились следующим образом: у 20% детей (поровну мальчиков и девочек) наблюдался длительный субфебрилитет (14 дней после отрицательного ПЦР-теста), у 20% обследуемых наблюдалась когнитивная дисфункция, неврологические расстройства в виде головной боли, перепадов АД, слабости. Данные пациенты были обследованы неврологом, был выставлен диагноз: Расстройство вегетативной нервной системы по смешанному типу. Дисгевзия, которая сохранялась в течение 21 дня после выздоровления наблюдалась у 10% респондентов (девочки) данной возрастной группы. Длительная гипосмия (в течение 30 дней после выздоровления) наблюдалась у 10% детей (мальчики). Выпадение волос, сухость кожи, ломкость ногтей, железодефицитная анемия 1 степени по результатам общего и биохимического анализов крови выявлялись у 10% опрошенных.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы: частота встречаемости постковидных осложнений у детей в трех возрастных группах различна. Выявляется прямая пропорциональная зависимость: чем старше ребенок, тем чаще выявляются постковидные осложнения. Соотношение мальчиков и девочек с постковидными осложнениями примерно одинаковые, то есть пол ребенка в развитии постковидных осложнений значения не имеет. Наиболее часто у детей выявляются осложнения со стороны нервной, пищеварительной, бронхолегочной кровеносной систем, что требует дополнительного обследования у профильных врачей и объясняет необходимость реабилитации после новой перенесенной коронавирусной инфекции.

Иванова Д. А., Петрова З. М.
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И
ПРИЧИНАХ ЕЕ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ляпунова Е.В

Цель работы. Изучить осведомленность родителей детей, страдающих бронхиальной астмой о заболевании и причинах ее развития.

Материалы и методы. Исследование проведено на базах Детского диагностического центра г. Кирова (филиалы детских поликлиник №1 и №3). Первичный материал был получен с помощью метода анкетного опроса 100 родителей, дети которых страдают бронхиальной астмой, и анализа медицинской документации (форма 112/у). Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета Microsoft Office Excel.

Результаты. По результатам нашего исследования были получены следующие данные: Бронхиальной астмой (БА) болеют дети всех возрастов (дети до 5-6 лет -16%, 7-10 лет – 24%, 11-17 лет – 60%). Мальчики болеют в 5 раз чаще, чем девочки. По степени тяжести преобладала легкая персистирующая БА – 68%, среднетяжелая диагностирована у 28% детей, с легкой интермиттирующей БА наблюдаются 4 ребенка (4%). 82% детей имеют сопутствующую аллергическую патологию. Следует отметить, что все дети с БА на амбулаторном этапе наблюдаются врачами специалистами в декретированные сроки. В результате анализа анкет, на которые отвечали родители, нами были получены следующие данные. На вопрос о том, что такое БА 93% родителей ответили, что знают о данном заболевании, а 7% дали отрицательный ответ. Среди ответов на вопрос «Знаете ли вы, какие факторы влияют на развитие БА у детей?», лидирующую позицию занимает ответ «экология», набрав 76%, ответ «пыльца, шерсть животных» – 69%, «стресс» – 39%, «простудные заболевания» – 36%, 8% – другие факторы, влияющие на развитие БА у детей. Примерно у половины родителей (45%) имеются родственники с аллергическими заболеваниями. На вопрос, «Какие симптомы характерны для БА?» родители ответили, что наиболее характерными являются затрудненное дыхание (88%), хрипы (68%), боль в груди (54%), аллергия (53%). Большой процент (86%) среди участников опроса считает, что ранняя диагностика БА способствует ее скорейшему выздоровлению, лишь 14% убеждены в обратном. Большая часть опрошенных родителей (65%) считает, что аллергия является главным фактором, влияющим на проявление БА, а 35% не согласны с этим. Среди факторов, влияющих на течение БА, родители отмечали: прием базисной терапии (94%), наличие в семье домашних животных (76%) и курение родителей (63%). Только 32% родителей имели представление об изменениях, происходящих в организме при БА. Информацию о заболевании в 97% случаев родителей получали в основном от врачей. Источниками информации

о болезни для 3% родителей являлись средства массовой информации (журналы, интернет) и знакомые.

Выводы. На основании анализа проведенного исследования, можно сделать вывод, что большая часть родителей осведомлена о заболевании БА и причинах ее развития у детей. Для улучшения качества знаний родителей, был разработан информационный буклет, который дает краткую характеристику БА: симптомы, причины возникновения, а также способы самоконтроля, таких как использование пикфлоуметрии, применение спейсеров, ведение дневника самоконтроля.

Ипатов М.С., Сорокина О.А., Казакова А.И.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА «ASTHMA PREDICTION TOOL» ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Токарев А.Н.

Цель работы. Изучить вероятность прогнозирования риска развития бронхиальной астмы (БА) у детей раннего возраста с помощью опросника «Asthma Prediction Tool».

Материалы и методы. В исследование было включено 52 пациента раннего возраста, имеющих повторные эпизоды бронхообструкции. У всех больных, находящихся в условиях дневного стационара проводилось клиничко-диагностическое обследование и определялась итоговая сумма баллов по опроснику «Asthma Prediction Tool» с вычислением вероятности риска развития БА спустя три года от начала заболевания.

Результаты. У 29 (55,8%) пациентов в анамнезе было зарегистрировано до трех эпизодов свистящего дыхания, у 10 (19,2%) детей установлено более трех эпизодов бронхообструктивного синдрома. Приступы свистящего дыхания сопровождалась одышкой у 26 (50,0%) пациентов и мешали в повседневной деятельности 28 (53,8%) детям, из них слегка - 21 (40,4%), сильно - 9 (17,3%). У 11 (21,2%) детей эпизоды свистящего дыхания возникали на фоне физической нагрузки. У 6 (11,5%) эпизоды бронхообструкции провоцировались контактом с бытовыми аллергенами. Установлено, что более половины детей — 29 (55,8%) имели низкий риск развития БА в ближайшие 3 года, 20 (38,5%) - средний риск и 3 (5,8%) ребенка - высокий риск. В группе детей со средним и высоким риском вероятности развития БА у 7 (13,5%) пациентов отмечалось более трех эпизодов бронхообструктивного синдрома за последние 12 месяцев. Эпизоды бронхообструкции возникали без сопутствующей ОРВИ у 8 (15,4%) детей. Свистящее дыхание сильно затрудняло повседневную деятельность у 7 (13,5%) детей, слегка затрудняло — у 29 (55,8%). Атопический дерматит в анамнезе встречался у 10 (19,2%) пациентов. Отягощенная наследственность

по БА со стороны матери или отца имелась у 8 (15,4%) детей. В группе детей с низким риском вероятности БА у 5 (9,6%) отмечалось от 1 до 3 эпизодов бронхообструктивного синдрома за последние 12 мес. У 4 (7,7%) детей эпизоды свистящего дыхания развивались без сопутствующей ОРВИ. Приступы свистящего дыхания, связанные с физической нагрузкой установлены у 6 (11,5%) детей, слегка нарушали повседневную деятельность у 9 (17,3%) пациентов. Проявления атопического дерматита на первом году жизни отмечались у 6 (11,5%), а отягощенная наследственность по БА со стороны родственников первой линии выявлена у 5 (9,6%) детей.

Выводы. Применение опросника «Asthma Prediction Tool» показало, что его можно с успехом использовать в качестве удобного дополнительного метода прогнозирования риска развития БА у детей раннего возраста.

Исакова А.А., Татарина Д.Е., Ипатов М.С.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ляпунова Е.В.

Цель работы. Установить наиболее значимые факторы риска, ответственные за формирование хронической гастродуоденальной патологии у детей в разные возрастные периоды жизни.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование детей, поступивших на дневное стационарное лечение в Детский диагностический центр г. Кирова в период с 2018 по 2020 гг. по поводу обострения хронической гастродуоденальной патологии. В исследование было включено 112 пациентов в возрасте 7 - 18 лет, которым были проведены обследования: общеклиническое, лабораторное и инструментальное (ФГДС, УЗИ, определение *Helicobacter pylori*). Был проведен анализ медицинской документации пациента – медицинской карты стационарного больного (форма №003/у) и амбулаторной карты истории развития ребенка (форма 112/у), а также опрос методом анкетирования. Исследование проводилось в два этапа, на первом этапе была проведена оценка жалоб, анамнестических и объективных данных пациента. На втором этапе – оценка данных проведенного анкетирования. Все дети, включенные в исследование, были разделены на две возрастные группы: в I группу вошли дети в возрасте от 7 до 9 лет – 47 (42%), во II группу – дети в возрасте от 10 до 18 лет – 65 (58%). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы «Statistica 10,0».

Результаты. Количество девочек в I группе детей было 28 (25%), мальчиков – 19 (17%); во II группе детей – девочек – 41 (36,6%), мальчиков – 24 (21,4%). При оценке жалоб, анамнеза заболевания, клинических и физикальных данных были выделены ведущие синдромы гастродуоденальной

патологии – болевой и диспепсический синдромы. Анализ клинической картины в разных возрастных группах показал, что у детей I группы чаще отмечались боли ноющего характера с локализацией в околопупочной области - 29 (61,7%); диспепсический синдром наблюдался у 18 (38,3%) детей. У детей II группы чаще отмечалась изжога и отрыжка – 48 (73,8%), болевой синдром был выраженный с локализацией в эпигастральной области – 45 (69,2%). При эндоскопическом исследовании органов пищеварения у 25 (53,2%) детей I группы был определен *Helicobacter pylori* и у 62 (95,4%) детей II группы ($\chi^2=27,958$, $p<0,001$), что позволяет рассматривать данный критерий, как фактор риска развития патологии. На втором этапе исследования было проведено анкетирование для выявления факторов риска развития гастродуоденальной патологии. Такой показатель, как нарушение режима питания, является потенциальным фактором риска развития гастродуоденальной патологии. Так количество детей в I группе, которые систематически не соблюдают режим питания, составило 16 (34%), а II группы – 59 (90,8%) человек. Различия по данному критерию достигли уровня достоверности ($\chi^2=39,826$, $p<0,001$), что отражает повышенный риск развития патологии в 3,7 раза у детей II группы. При оценке полноценности питания у детей было выявлено, что полноценный рацион питания соблюдался у 36 (76,6%) детей I группы и только у 15 (23,1%) детей II группы. Сравнение по данному фактору выявило различия и достигло статистической значимости ($\chi^2=30,957$, $p<0,001$). Едой, приготовленной в столовой, питаются 38 (81%) детей I группы и 17 (26,2%) детей II группы, остальная часть детей используют перекусы, либо пренебрегают приемом пищи в определенные часы. Выявление различий достигло статистической значимости ($\chi^2=32,2654$, $p<0,001$), что позволяет выделить данный критерий, как фактор риска развития патологии гастродуоденальной системы. Поздний прием пищи (за 1 час до ночного сна) обозначили 9 (19,1%) детей I группы и 16 (24,6%) детей II группы, выявленные различия не достигли статистической значимости ($\chi^2=0,475$, $p=0,164$). При анализе анкет было установлено, что 38 (80,8%) детей из I группы проживают в промышленном районе, а из II группы – 57 (87,7%) детей, ($\chi^2=1,018$, $p=0,224$), выявленные различия были не достоверными. Влияние гиподинамии (занятия физической культуры, спортивные секции), также не нашло подтверждения в нашем исследовании ($\chi^2=0,646$, $p=0,731$). При оценке воздействия психоэмоционального фактора (воздействие стресса, перегрузки, переутомление, неуспеваемость в школе, наличия конфликтных ситуаций в школе и семье), было выявлено, что данный критерий был отмечен у 14 (29,8%) детей I группы и 26 (40%) детей II группы, но различия по данному критерию не достигли достоверных значений ($\chi^2=1,241$, $p=0,319$). Наибольшее количество обращений за медицинской помощью в поликлиники и стационар наблюдалось в основном в осенне-зимний период у 88 (78,6%) детей.

Выводы. Проведенное исследование показало, что достоверную значимость у детей II группы по сравнению с детьми I группы имели

следующие факторы: наличие *Helicobacter pylori*, нарушение режима и полноценности питания. Такие факторы, как проживание в неблагоприятном районе, гиподинамия, подверженность психоэмоциональному фактору не показали достоверных различий, которые чаще всего встречались у детей старшего возраста. Установление выявленных факторов риска у детей с патологией гастродуоденальной системы необходимо для последующей организации профилактических мероприятий.

Кашаева Р.Р.

ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Оренбургский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алеманова Г.Д.

Цель работы. Оценить клиническую эффективность и безопасность длительного применения Омализумаба у пациентов с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Проведено динамическое наблюдение за пациентами с тяжелой неконтролируемой БА в течение 3-х лет, получающих Омализумаб. Лечение получали 8 детей. Средний возраст пациентов $12,6 \pm 2,24$ лет. У 87,5% больных отмечалась отягощенная наследственность. Количество обострений за прошедший год составляло $6,24 \pm 3,28$ с ночными эпизодами до 3-4 раз в месяц. АСТ-тест составлял $12,17 \pm 4,05$ баллов и свидетельствовал об отсутствии контроля симптомов. Доза препарата рассчитывалась на основании массы тела ребенка и от исходного уровня общего IgE в сыворотке крови, у всех больных показатель значительно превышал норму.

Результаты. У 75% пациентов отмечалось сочетание БА с сезонным аллергическим ринитом, 37,5% имели проявления атопического дерматита. У всех детей через 12 недель уменьшилась частота дневных симптомов в неделю (с $4,20 \pm 2,22$ до $1,2 \pm 0,68$ соответственно), отсутствовали ночные эпизоды, в 5 раз уменьшилась частота использования препаратов неотложной помощи (с $6,40 \pm 5,22$ до $1,2 \pm 0,69$ соответственно), улучшилась переносимость физической нагрузки. Через 12 недель от начала терапии показатель ОФВ1 улучшился и составил $79,29 \pm 3,88\%$ в сравнении $65,38 \pm 0,49\%$ до начала терапии. Значение пиковой скорости выдоха (ПСВ) возросло до $95,6 \pm 7\%$, в то время как до начала лечения показатель был значительно ниже - $68,8 \pm 10\%$. Применение Омализумаба позволило снизить дозы комбинированных препаратов (β_2 -агонисты/ИГКС) с высоких (640 ± 250 мкг/сут в пересчете на флутиказона пропионат) до средних (300 ± 236 мкг/сут). На фоне терапии Омализумабом выявлялась тенденция к улучшению кожного процесса.

Выводы. 1. Назначение Омализумаба приводит к значительному снижению объема базисной терапии у больных с тяжелой БА и улучшению клинической картины заболевания.

2. Применение Омализумаба является перспективным в лечении атопического фенотипа бронхиальной астмы, хорошо переносится при длительном применении.

Кашин С.А., Никулина Р.Д.

ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Токарев А.Н.

Цель работы. Определить изменение сывороточного железа (СЖ) и показателя насыщения трансферрина (ПНтр) в зависимости от кислотообразующей функции желудка (КОФЖ) при функциональном расстройстве желудка (ФРЖ), хроническом гастрите (ХГ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 154 больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Всем пациентам, наряду с общеклиническими исследованиями, проводилось определение СЖ, общей и латентной железосвязывающей способности (ОЖСС и ЛЖСС) и ПНтр. СЖ определяли, используя наборы "Био-ла-тест "Железо". ОЖСС, ЛЖСС и ПНтр определялись общепринятыми методами. Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с использованием соответствующих программ (оценка по критериям Стьюдента-Фишера, корреляционно-регрессионный анализ).

Результаты. СЖ было снижено у больных всех рассматриваемых патологических процессов относительно здоровых детей, с тенденцией к наибольшему снижению у больных ЯБДПК относительно ФРЖ, ХГ. При анализе ОЖСС достоверные отличия при сравнении со здоровыми детьми получены лишь при ХГ, заключающиеся в снижении данного показателя. Достоверных отклонений в содержании ЛЖСС получено не было. Показательным явилось высокодостоверное снижение ПНтр у детей с ФРЖ, ХГ, ЯБДПК, с наибольшим снижением при ЯБДПК. Установлено, что заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей характеризуются сходным нарушением обмена СЖ выражающимся в снижении содержания СЖ и ПНтр с тенденцией к усилению отклонений от нормы от ФРЖ к ЯБДПК. Изучен обмен биотика у всех детей согласно данным эндоскопической картины. Выявлено достоверное снижение СЖ и ПНтр при субатрофическом и эрозивном гастритах и язве 12-перстной кишки. Эти показатели были достоверно снижены в большей степени при субатрофическом гастрите. Это обусловлено пониженным всасыванием железа при низкой концентрации

соляной кислоты в желудке. Следовательно, обмен СЖ при гастродуоденальной патологии у детей зависит от морфологических изменений в СОЖ и ДПК. По мере хронизации процесса и формирования выраженных морфологических изменений в слизистой желудка и 12-перстной кишки отмечается прогрессирование железодефицита у детей с гастродуоденальной патологией. Результаты исследования СЖ и ПНТр показали, что у больных ФРЖ и ХГ независимо от КОФЖ отмечено достоверное снижение СЖ и ПНТр по сравнению со здоровыми детьми. При анализе данных показателей по подгруппам по виду КОФЖ наименьшая концентрация СЖ выявлена при гиперацидных состояниях, а наибольшая при нормацидных состояниях, относительно общегруппового. Аналогичные данные получены при сравнении результатов по данному показателю между подгруппами. ПНТр также был достоверно снижен при всех видах КОФЖ, но в большей степени при гипоацидных состояниях. У больных ФРЖ и ХГ отмечается перераспределение биотика в зависимости от КОФЖ. При рассмотрении показателей обмена СЖ у детей с ЯБДПК, выявлены закономерности, совпадающие с таковыми при ХГ с повышенной кислотностью. Следовательно, вид КОФЖ влияет на распределение биотика в организме у детей с гастродуоденальной патологией.

Выводы. Таким образом, все представленные нозологические формы гастродуоденальной патологии характеризуются сходными нарушениями обмена СЖ, заключающимися в снижении содержания биотика в сыворотке и ПНТр железом, но в большей степени это выражено при субатрофическом и эрозивном гастритах и язве 12-перстной кишки. Характер нарушений этого обмена связан с видом КОФЖ. Так при ФРЖ и ХГ гипоацидные состояния характеризовались относительным возрастанием СЖ с одновременным относительным снижением ПНТр. Гиперацидные состояния характеризовались снижением содержания биотика в сыворотке с возрастанием ПНТр. Изменения при ЯБДПК носили тождественный характер как при ХГ с повышенной КОФЖ, что необходимо учитывать у данной категории больных при проведении медикаментозного лечения патологических процессов желудочно-кишечного тракта.

Коломацкая В.В., Жоголева Е.Е.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА КОНСТИТУЦИИ

Воронежский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии

Научный руководитель: Коломацкая В.В.

Цель работы. Определение уровня заболеваемости острой внебольничной пневмонией у детей в зависимости от типа конституции.

Материалы и методы. Были проанализированы 70 случаев подтвержденной острой внебольничной пневмонии у детей от 1 года до 17

лет за период 2020-2021 гг. Для определения типа конституции больных детей использовали индекс Пинье.

Результаты. Из 70 обследованных детей было 42 (60%) мальчика и 28 (40%) девочек. Пациенты были распределены на группы согласно общепринятой возрастной классификации: мальчики от 1 до 3 лет, от 4 до 7 лет, от 8 до 12 лет и от 13 до 17 лет, девочки были распределены аналогично. Из 42 мальчиков наибольший показатель заболеваемости ОП был в группе от 8 до 12 лет (38%), наименьший в группе от 1 до 3 лет (14,2%). В группах от 4 до 7 и от 13 до 17 лет показатели были соответственно 26,1% и 21,4%. Из 28 девочек пневмония чаще наблюдалась у группы детей в возрасте от 13 до 17 лет (39,2%), в то время как наиболее редко болели дети в группе 1-3 лет (10,7%), в группе 4-7 лет показатели заболеваемости были 25%, 8-12 лет – 21,4%. При этом мальчики в целом болели острой пневмонией чаще девочек. Для определения типа конституции использовали индекс Пинье по методу М.В.Черноруцкого. Это показатель физического развития человека, получаемый путем вычитания из длины тела в см веса в кг и окружности груди в см. Распределение пациентов с учетом типа конституции: астенический - 51 (67,8%), нормостенический - 15 (25%), гиперстенический - 4 (7,2%). У девочек в возрастной группе от 13 до 17 лет астенический тип встречался у 7 девочек, у 3 – нормостенический и у 1 – гиперстенический. В группе 8-12 лет гиперстенический и нормостенический типы отсутствовали, все 6 девочек были астенического типа сложения, в группе 4-7 лет гиперстенический тип также отсутствовал, у 2 девочек был нормостенический тип, у 5 – астенический, среди пациенток в возрасте 1-3 лет астенический тип отсутствовал, 3 девочки были с нормостеническим типом сложения и 1 с гиперстеническим. Таким образом, распределение по типам конституции показало, что у девочек преобладал астенический тип (71%), нормостенический тип отмечался у 28,5% и лишь 0,5% были с гиперстеническим типом конституции. При обследовании мальчиков, в возрастной группе от 1 до 3 лет преобладал астенический тип (4 пациента), по 1 относились к нормостеническому и гиперстеническому типам, в группе 4-7 лет у 9 мальчиков был астенический тип и у 2 – нормостенический, с 8 до 12 лет 15 мальчиков имели астенический тип конституции и только 1 – нормостенический, в группе 13-17 лет у 6 мальчиков был астенический тип и у 3 нормостенический. Таким образом, среди обследованных мальчиков астенический тип конституции отмечался у 81%, нормостенический – у 16,6 % и гиперстенический – у 2,4%. В каждой возрастной группе и в целом среди обследованных мальчиков и девочек с острой пневмонией преобладали дети с астеническим типом конституции.

Выводы. 1. Согласно проведенному исследованию, мальчики чаще болели острой пневмонией. 2. Во всех возрастных группах среди мальчиков и девочек преобладал астенический тип конституции. Это может быть обусловлено нестабильной работой иммунной системы и более быстрым и

острым реагированием организма детей с астений при контакте с инфекционным возбудителем, чем у детей с другими типами конституции.

Кононенко В.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ННСТ)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Кафедра факультетской педиатрии

Научный руководитель: к.м.н. Гордеева О.Б.

Цель работы. Оценить агрегационную функцию тромбоцитов у детей с дисплазией соединительной ткани.

Материалы и методы. Исследования агрегации тромбоцитов проводили в цельной крови импендансным методом в пробирке с гирудином на агрегометре «Multiplate» (Roche, Франция). В качестве индукторов агрегации использовали: пептид, активирующий рецептор тромбина (TRAP-test), аденозиндифосфат (АДФ) и арахидоновую кислоту (ASPI-test).

Результаты. Обследовано 36 детей. Группу 1 составили 16 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет. Медиана возраста составила 10 лет. Соотношение М:Д составило 1:1. В группу 2 вошли 15 условно здоровых детей в возрасте от 1 до 18 лет. Медиана возраста – 9 лет. У половины детей из 1 группы наблюдался кожный геморрагический синдром легкой степени (спонтанные синяки на конечностях, редкие носовые кровотечения у трети пациентов). При этом у двух из них (100% - мальчики) наблюдались носовые кровотечения в анамнезе. Нарушения агрегации тромбоцитов в виде гипоагрегации были выявлены у 62,5% (n=10) человек. При этом сочетанная гипоагрегация с 2 индукторами наблюдалась у 25% (n=4) человек. При исследовании агрегации тромбоцитов гипоагрегация с активатором рецепторов тромбина была выявлена у 38,5% (n=5), с АДФ у 23,1% (n=3); с арахидоновой кислотой у 15,4% (n=2). При этом наблюдалась сочетанная гипоагрегация с индуктором активации рецепторов тромбина и АДФ 15,4% (n=2). Сочетанная гипоагрегация с АДФ и арахидоновой кислотой наблюдалась у 7,7%. (n=1); сочетанная гипоагрегация с индуктором тромбина и арахидоновой кислотой выявлена у 7,7% (n=1). Во 2 группе нарушения функции тромбоцитов не выявлены. При сравнении между группами отмечались статистически значимые различия в агрегационной функции тромбоцитов ($p < 0.05$). Пациентам была назначена терапия, корректирующая данные нарушения. Проявления кожно-геморрагического синдрома купировались. При оценке динамики агрегации через 3 месяца, гипоагрегация тромбоцитов была выявлена у 12,5% (n=2) человек, при этом у них отмечались периодические носовые кровотечения. Данные пациенты были направлены на дальнейшее обследование. Выявленные нарушения агрегации

тромбоцитов, очевидно, свидетельствует о нарушении взаимосвязи рецепторов тромбоцитов и коллагена сосудов на фоне наследственных нарушений структуры и функции соединительной ткани (ННСТ). Возможно, при этом наблюдается нарушение высвобождения биоактивных веществ из гранул тромбоцитов.

Выводы. Оценка агрегационной функции тромбоцитов при наличии синдромов дисплазии соединительной ткани имеет важное значение для оценки риска развития геморрагического синдрома и своевременной тактики выбора терапии и наблюдения за пациентом.

Кретьова Г.И., Разуваева Ю.Ю.

НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D: ФАКТОРЫ РИСКА И УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Кафедра факультетской и паллиативной педиатрии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Леднева В.С.

Цель работы. Оценить факторы риска и уровень информированности населения о развитии недостаточности витамина D

Материал и методы. На базе ДП №1 г. Воронеж было проведено анкетирование родителей детей и подростков старше 14 лет на педиатрическом приеме в период с декабря 2021 года по январь 2022 года. В опросе приняло участие 40 подростков и 40 матерей детей младшего возраста. Все участники заполнили анонимную анкету, которая была им предоставлена для изучения факторов риска развития дефицита витамина D. Для анализа полученных данных использовались методы непараметрической статистики.

Результаты. Для проведения данного исследования были взяты дети различных возрастов и разделены на следующие группы: дети грудного возраста - до 1 года (10 человек); ясельного возраста – с 1 года до 3 лет (10 человек); дошкольный возраст с 3 до 7 лет (10 человек); школьный возраст, который включил в себя: младший - с 7 до 10 лет и средний - с 11 до 14 лет (20 человек), старший – подростковый возраст - с 14 до 18 лет (40 человек). Среди детей грудного возраста регулярно (ежедневно) получали молочные продукты все пациенты (100%), употребляли рыбу не чаще 1 раза в неделю - 60%, не едят рыбу вообще - 30%, и только 10% употребляют рыбу 2 раза в неделю. Никто из опрошиваемых не получал говяжью печень, а яйцо куриное или перепелиное получали ежедневно – 60%, а 40% - употребляют 2-3 раза в неделю. Общее время прогулок на свежем воздухе составляло: до 1,5 часов – 10%, от 1,5 до 3 часов – 70%, а более 3 часов в день – 20%. Болели простудными заболеваниями чаще трех раз в год 10% детей, менее 3 раз за год – 90%. Получали дополнительно витамин D по рекомендации врача в дозе 1000 МЕ ежедневно - 90%, остальные 10% не принимают. Среди детей ясельного возраста ежедневно получали молочные продукты 100%, едят рыбу реже 1 раза в неделю 20% детей, 2-3 раза в неделю 70% детей, а 10% пациентов данного возраста не употребляли

рыбу. Получали говяжью печень только 10% респондентов, а яйцо куриное или перепелиное употребляли половина опрошиваемых ежедневно, остальные 50% употребляют в своем рационе 2-3 раза в неделю. Общее время прогулок на свежем воздухе составляло: до 1,5 часов – 20%, от 1,5 до 3 часов – 50%, а более 3 часов в день – 30%. Болели простудными заболеваниями чаще 3 раз в год - 30% детей, менее 3 раз за год – 70%. Дополнительно получали витамин D по рекомендации врача в дозе 1500 МЕ 50% опрошиваемых, самостоятельно начали принимать витамин D - 20% и не принимают - 30%. Переломов костей в данной возрастной группе не отмечалось ни у одного ребенка. При анализе ответов на анкету родителей детей дошкольного возраста ежедневно получали молочные продукты 70% опрошиваемых, два раза в неделю – 20% и не получали вообще – 10% детей. Среди пациентов от 3 до 7 лет едят рыбу 1-2 раза в неделю 70%, остальные 30% не употребляют в своем рационе в связи с нежеланием ребенка. Только 20% детей едят говяжью печень, а куриное или перепелиное яйцо получают 30% респондентов ежедневно, остальные (60%) получают данные продукты 2-3 раза в неделю, а 10% не получают вообще. Общее время прогулок на свежем воздухе за день составляло: до 1,5 часов – 70%, от 1,5 до 3 часов – 10%, а более 3 часов в день – 10%. Вирусными инфекциями болели чаще трех раз в год 60% детей, менее 3 раз – 40%. Получали дополнительно витамин D в дозе 1000 МЕ по рекомендации врача - 40% детей, самостоятельно начали принимать витамин D - 20%, а 40% респондентов не принимали витамин D вообще. В данной возрастной группе переломы костей отмечались у 20% детей. Среди детей младшего и среднего школьного возраста регулярно (ежедневно) получали молочные продукты 60% респондентов, 2 раза в неделю - 20%, а не получают вообще – 15% опрошиваемых. Употребляют говяжью печень в своем рационе 10% детей, едят рыбу 1-2 раза в неделю – 65%. Получают ежедневно куриное или перепелиное яйцо – 15% пациентов, 2 раза в неделю – 75%, не употребляют вообще – 10% детей. Время прогулок на свежем воздухе за день составляло: до 1,5 часов – 80%, от 1,5 до 3 часов – 15%, а более 3 часов в день – 5%. Болели простудными заболеваниями чаще трех раз в год - 65% детей, а менее 3 раз в год – 35%. Получали дополнительно витамин D в дозе 1000 МЕ по рекомендации врача 40% респондентов, а 60% опрошиваемых не принимают совсем. Переломы отмечались у 25% детей, преимущественно у мальчиков (20%). Среди детей старше 14 лет ежедневно получали молочные продукты 20%, два раза в неделю – 60%, и 20% - не употребляют вообще. Половина респондентов ели рыбу 1-2 раза в неделю, только 10% употребляли в своем рационе говяжью печень, а куриное или перепелиное яйцо 60% получают 1-2 раза в неделю, остальные 40% не получают вообще. Общее время прогулок на свежем воздухе за день составляло: до 1,5 часов – 95%, от 1,5 до 3 часов – 5%. Простудными заболеваниями болели чаще трех раз в год 80% подростков, менее 3 раз в год – 20%. Получали дополнительно витамин D в дозе 1000 МЕ только 10% опрошиваемых по рекомендации врача, а 90% пациентов не принимают витамин D дополнительно. В данной возрастной группе переломы отмечались у

30% подростков.

Выводы. Снижение частоты назначения витамина D врачом прямо пропорционально с увеличением возраста ребенка. Чем старше ребенок, тем меньше он проводит времени на свежем воздухе и реже употребляет продукты, являющиеся источником витамина D. С возрастом увеличивается количество простудных заболеваний и частота переломов костей.

Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д., Лысов Н.А.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ АДАПТАЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Подлевских Т.С.

Цель работы. Выявление изменений электрокардиограммы (ЭКГ) у детей раннего возраста при различных нарушениях адаптации.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 56 детей (26 мальчиков и 30 девочек) в возрасте от 1 года до 3 лет I - II групп здоровья. Биоэлектрическую активность миокарда изучали с помощью электрокардиографии. Регистрацию ЭКГ проводили с применением электрокардиографа «Аксион ЭК ИТ-1/3-07». Регистрировали не менее 6 сердечных циклов в каждом отведении, а при наличии аритмии – до 25 циклов. Уровень адаптации ребенка определяли по показателям вегетативной регуляции сердечного ритма, полученным с помощью вариационной пульсометрии. Использовали «Комплекс автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека» (КАМО-2). Дети были распределены на группы с различной адаптацией: удовлетворительная 16 детей - индекс напряжения регуляторных систем = 50-90 условных единиц, напряженная адаптация 25 детей - индекс напряжения = 90-160 условных единиц, неудовлетворительная 15 детей (индекс напряжения > 160 условных единиц). Полученные данные статистически обрабатывались на ПЭВМ IBM Pentium с использованием стандартных программ математического обеспечения. Математическая обработка проводилась с применением корреляционно – регрессионного анализа, многофакторного дисперсионного анализа.

Результаты. При анализе ЭКГ установлена распространенность различных изменений в 75% случаев (42 ребенка). Количество детей, имеющих изменения ЭКГ увеличивалось по мере ухудшения адаптационных возможностей. При удовлетворительной адаптации распространенность различных изменений на ЭКГ составила 37,5 % случаев (6 детей), а при нарушениях адаптации соответственно 52 % (13 детей) - напряженная адаптация и 73,3 % (11 детей) – неудовлетворительная адаптация. При этом клинические проявления дисфункции сердечно-сосудистой системы у большинства детей отсутствовали. Функциональный систолический шум

выявлен в 11,9 % случаев (5 детей) при неудовлетворительной адаптации. Синусовая аритмия выявлена в 57,1 % случаев (24 ребенка). При удовлетворительной адаптации синусовая аритмия зарегистрирована в 33,3 % случаев (5 детей), при напряженной адаптации - 58 % (13 детей), при неудовлетворительной - 60 % (9 детей). Кроме того, у детей с напряженной адаптацией в 36 % случаев (9 детей) отмечалась выраженная тахикардия (более 200 уд. в 1 минуту). Нарушение проводимости среди всех обследованных выявлено в 44,6 % (25 детей). Соответственно уровням адаптации: 37,5 % (6 детей); 60 % (15 детей) и 66,6 % (10 детей). Нарушение проводимости по ножкам пучка Гиса отмечены в 33,4 % случаев (20 детей), синдром «наджелудочкового гребешка» – в 12,5 % (7 детей), неполная блокада правой ножки пучка Гиса – в 16 % (9 детей). В группе детей с неудовлетворительной адаптацией самая высокая (27,8 %) частота встречаемости синдрома «наджелудочкового гребешка» и неполной блокады правой ножки пучка Гиса (60 %). Сочетанное нарушение ритма и проводимости выявлено у каждого третьего ребенка с нарушенной адаптацией. Сочетанное нарушение проводимости и процессов реполяризации миокарда - у каждого пятого независимо от уровня адаптации. Удлинение интервала P - Q отмечалось у 3 детей (12,5%) с напряженной адаптацией. Синдром дисфункции синусового узла зарегистрирован в 56,4 % случаев (8 детей с неудовлетворительной адаптацией). У двоих детей выявлена экстрасистолия. В одном случае при напряженной адаптации, в другом при неудовлетворительной адаптации. Оба ребенка на момент обследования считались здоровыми. В 7,1 % случаев (2 детей - напряженная и 2 – неудовлетворительная адаптация) выявлено удлинение интервала Q – T более 0,34 сек. Примечательно, что в анамнезе у них отмечались синкопальные состояния. У 23,2 % (13 детей) имелось отклонение систолического показателя выше 5 % против должной величины, а у 8,8 % (5 детей) отклонение систолического показателя было свыше 10 %, что расценивается как признак неполноценности функции сердечной мышцы. При этом 4 детей со значительным отклонением систолического показателя имели неудовлетворительную адаптацию. У каждого пятого ребенка с нарушенной адаптацией отмечалось смещение интервала S – T ишемического характера. При сравнительном анализе данных ЭКГ по возрастным группам подавляющее количество изменений имели дети 2 – 3 лет. В этом же возрасте установлен и менее оптимальный уровень адаптации.

Выводы. 1. Количество детей, имеющих изменения ЭКГ увеличивается по мере ухудшения адаптации. 2. При удовлетворительной адаптации изменения ЭКГ фиксировались в 37,5% случаев, при напряженной адаптации в 52% и при неудовлетворительной адаптации в 73,3% случаев соответственно. 3. Подавляющее количество изменений ЭКГ выявлено у детей 2 – 3 лет. 4. Значительное число детей (75%) уже в раннем возрасте имеют функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы по мере

ухудшения адаптации, что определяет необходимость ЭКГ исследования при диспансерном наблюдении за детьми раннего возраста.

Попова Н.А., Гришковец Н.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ МЕТОДОВ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова И.В.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность двух методов проведения аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) у детей с аллергическими заболеваниями, сенсibilизированных к пыльце деревьев.

Материалы и методы. В исследование было включено 68 больных в возрасте от 5 до 16 лет. Критерии включения: в исследование вошли пациенты, у которых на протяжении не менее двух сезонов подряд регистрировались симптомы аллергического риноконъюнктивита и ринита, вызванные пыльцой деревьев. У всех детей выявлен высокий уровень сенсibilизации к пыльце деревьев. Больные первой группы (33) получали АСИТ водно-солевым раствором экстрактов аллергенов пыльцы деревьев семейства березовые (береза, лещина, ольха) подкожным способом, а пациентам второй группы (35) применялся стандартизированный экстракт аллергена пыльцы березы сублингвальным методом. Оценка эффективности АСИТ в обеих группах проводилась ежегодно по модифицированной схеме А.Д. Адо: 4 балла — отличный, 3 балла — хороший, 2 балла — удовлетворительный, 1 балл — неудовлетворительный эффект. Безопасность оценивалась по общепринятым критериям.

Результаты. После проведения АСИТ уже в первый сезон цветения у больных выраженность назальных и конъюнктивальных симптомов значительно уменьшилась. В 1 группе пациентов коэффициент эффективности терапии составил 75,6%, во 2 группе — 77,1%. Также в обеих группах было установлено уменьшение потребности в лекарственных препаратах. Эффективность сублингвальной АСИТ после трех курсов у детей второй группы составила 88,6% в отношении симптомов поллиноза, у пациентов 1 группы — 78,8%. Нежелательные реакции в 1 группе пациентов в виде гиперемии, зуда, отека были отмечены в 21,2% случаев. Во 2 группе больных отмечались местные реакции в виде зуда, отека подъязычной области, першение в горле зарегистрированы в 14,3% случаев. При анализе нежелательных явлений выявлено, что они проявлялись на высоких дозах подкожной АСИТ и при нарушении диеты в течение курса иммунотерапии.

Выводы. При проведении исследования выявлено, что оба способа введения аллергена оказались эффективными. Однако наиболее оптимальный эффект при лечении детей с аллергическими заболеваниями достигается при

сублингвальном методе введения стандартизированного экстракта аллергена пыльцы березы продолжительностью не менее 3 курсов.

Сердюкова Д.А., Свистунова Н.А., Исмаилова А.Д.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького
Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель: заведующий кафедрой педиатрии №2, д.м.н.,
профессор Налетов А.В.

Цель работы. Установить распространенность сопутствующих гастроинтестинальных симптомов у детей школьного возраста, страдающих бронхолегочной патологией, вызванной новой коронавирусной инфекцией, COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Государственном бюджетном учреждении «Городская детская клиническая больница №2 г. Донецка» по поводу новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. Девочек было 34 ребенка, а мальчиков – 26. У всех детей диагноз был подтвержден с помощью клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Пациенты были разделены на две группы сравнения. Группу 1 составили 30 детей младшего школьного возраста (7-11 лет), в группу 2 вошли 30 детей старшего школьного возраста (12-17 лет).

Результаты. Поражение бронхолегочной системы было диагностировано среди всех пациентов, включенных в исследование. Установлено, что в группе 1 статистически значимо чаще ($p < 0,05$) регистрировали абдоминальный болевой синдром – у $86,6 \pm 6,2\%$ детей, относительно группы 2, в которой абдоминальный болевой синдром установлен у $53,3 \pm 9,1\%$ пациентов. Диспепсический синдром статистически значимо чаще ($p < 0,05$) отмечали в группе 1 – $76,6 \pm 7,7\%$ пациентов, относительно группы 2 – $50 \pm 9,1\%$ детей. При этом в группе 1 тошнота отмечалась у $73,3 \pm 8,0\%$, рвота – у $33,3 \pm 8,6\%$, диарея – у $60 \pm 8,9\%$, запор – у $16,7 \pm 6,8\%$ детей. В группе 2 тошнота отмечалась у $40 \pm 8,9\%$, рвота – у $10 \pm 5,5\%$, диарея – у $16,7 \pm 6,8\%$, запор – у $13,3 \pm 6,2\%$ пациентов.

Выводы. Таким образом, у детей школьного возраста с патологией бронхолегочной системы, вызванной новой коронавирусной инфекцией, COVID-19, с высокой частотой регистрируются гастроинтестинальные симптомы, которые в значительной мере могут оказывать влияние на качество жизни пациента и указывать на формирование у него функциональной или органической патологии пищеварительной системы. При этом у пациентов младшего школьного возраста достоверно чаще

регистрируются абдоминальный болевой и диспепсический синдромы в сравнении с детьми старшего школьного возраста.

Сологуб М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ D И НАПРАВЛЕНИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Рязанский государственный медицинский университет им. академика
И.П.Павлова

Кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии
ФДПО

Научный руководитель: ассистент кафедры Пизнюр И.В

Цель работы. Изучить осведомленность родителей детей, находящихся под наблюдением педиатрической службой, о роли VD в организме.

Материалы и методы. Для исследования была разработана анкета, которая включала открытые и закрытые вопросы. Первичный материал был получен с помощью метода анкетного опроса 235 родителей детей, наблюдающихся в ГБУ РО ГДП №3 и ГБУ РО ГДП №7 г. Рязани. Статистическая обработка данных была проведена с помощью пакета Microsoft Office Excel.

Результаты. Данные опроса продемонстрировали, что основной целью витаминопрофилактики родители считали: полезность для здоровья 24% (n=56), для правильного развития ребенка 20% (n=47), для укрепления иммунитета 9% (n=21), для профилактики рахита 8% (n=19). При этом 16% респондентов (n=38) не владеют знаниями о VD. Более половины опрошенных, (89%, n=210), давали VD своему ребенку в течение первого года жизни. В большинстве случаев VD назначил врач-педиатр 89% (n=209). На вопрос о необходимости назначения VD детям старшего возраста 83% (n=195) респондентов ответили положительно. Среди опрошенных, 22% (n=52) респондентов отметили наличие хронического заболевания у своего ребенка. Атопический дерматит имели 14% (n=7) детей, 7% (n=4) детей - хронический тонзиллит, 29% (n=15) детей - избыточную массу тела, 23% (n=12) детей – сколиоз. Треть пациентов (34%, n=18), имеющих хроническую патологию, страдали бронхиальной астмой. На вопрос о длительности пребывания в летнее время на солнце 56% (n=131) родителей ответили весь день, 41% (n=95) респондентов отметили 2-4 часа в день, 3% (n=9) опрошенных - менее двух часов в день. На вопрос о выезде в теплые страны или на море, 71% (n=167) опрошенных ответили положительно; на вопрос, можно ли дефицит VD восполнить с пищей, считают возможным 54% (n=127) респондентов. Среди источников информации о VD, 52% (n=123) опрошенных указали на получение знания из средств массовой информации, 33% (n=78) – получили информацию от медицинских работников, 25% (n=34) респондентов затруднились ответить. Две трети опрошенных родителей (86%, n=204) хотели бы уточнить у ребенка уровень VD.

Выводы. Результаты анкетирования продемонстрировали, что родители не в полном объеме владеют информацией об эффектах витамина D. Необходимо больше и доступнее информировать население о пользе профилактики VD.

Сорокина О.А., Ипатов М.С., Мусатов Г.А.
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Беляков В.А.

Цель работы. Оценить физическое развитие детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергией.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 38 детей в возрасте от 6 месяцев до 10 лет с подтвержденным диагнозом гастроинтестинальной формы пищевой аллергии. Всем детям проводились антропометрические исследования, включающие оценку массо-ростовых показателей, клинико-лабораторные: клинический анализ крови, определение уровня общего IgE и специфических IgE-антител (к белку коровьего молока (БКМ), глютену). Оценка на соответствие антропометрических данных детей с пищевой аллергией индивидуальным границам нормы проводилась с использованием центильных таблиц. Критерии исключения: недоношенность, наличие хронических заболеваний.

Результаты. Дети в большинстве случаев (78,9%) жаловались на боли в области живота. Сниженный аппетит был выявлен у 44,7% детей, а избирательный у 42%. Метеоризм регистрировался в 76,35% случаев. Изменения характера и частоты стула выявлены у 84,2% пациентов, учащенный и жидкий стул наблюдался у 55,3% детей. У всех детей в клиническом анализе крови существенных изменений не выявлено. Уровень общего IgE составил 78,5 МЕ/мл. Повышение специфических IgE-антител к БКМ выявлено у 44,7% детей, к глютену – 18,4% детей, смешанная IgE-сенсibilизация (к БКМ и глютену) выявлена у 15,1% детей. Повышение специфических IgG-антител к БКМ выявлено у 21,1% детей, к глютену отмечалась у 15,8% детей, смешанная IgG-сенсibilизация (к БКМ и глютену) отмечалась у 10,5% детей. У всех пациентов, вошедших в исследование, в той или иной мере, в зависимости от возраста выявлен дефицит энергетической ценности рациона, связанный с элиминационной диетой на фоне исключения продуктов, содержащих БКМ и/или глютен или связанный с нарушением аппетита и абдоминальным болевым синдромом. Полученные данные антропометрических исследований показали, что дефицит массы тела различной степени тяжести определялся в 44,7% случаев, избыточная масса тела выявлена у 7,9% детей. Наибольшее количество детей с дефицитом массы тела было выявлено в раннем возрасте, что, вероятно, связано с более

строгой диеты. Увеличение длины тела у детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии происходило более медленными темпами.

Выводы. Установлено, что у детей с гастроинтестинальной формой пищевой аллергии чаще имеется отставание в массо-ростовых показателях. С целью нормального физического развития этой группы детей врачам необходимо своевременно диагностировать эти нарушения и проводить коррекцию рациона питания.

Сулова В.С., Загидуллин Р.И.

ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016-2020 ГОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ляпунова Е.В

Цель работы. Оценить динамику младенческой смертности по основным классам причин смерти в Кировской области за период 2016-2020 года.

Материалы и методы. Использованы статистические данные из ежегодного отчета о здоровье населения и здравоохранения Кировской области за 2020 гг. (КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»).

Результаты. С 2016 по 2019 год младенческая смертность в Кировской области планомерно снижалась: так, минимальное количество умерших младенцев было зафиксировано в 2019 году и составило всего 64 % от показателей 2016 года (соответственно 31,9 и 49,6 на 10000 родившихся живыми). В 2020 году летальности среди детей до года выросла на 11% (37,5 на 10000 родившихся живыми). В 2020 году по Кировской области наблюдался рост младенческой смертности от болезней нервной системы (в 4,2 раз больше по сравнению с 2019 годом), несчастных случаев, отравлений и травм (в 3 раза чаще по сравнению с 2019 годом), болезней органов пищеварения (в 2,4 раз по сравнению с данными 2018 года), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (на 41% по сравнению с данными 2019 года), а так же некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (выше на 18% по сравнению с данными 2018 года). Отмечается снижение летальности от болезней органов дыхания (снижение на 73% по сравнению с 2019 годом). В среднем младенческая смертность среди сельского населения Кировской области за период 2016 - 2020 года выше на 31%. В 2018 году коэффициент младенческой смертности по основным классам причин смерти там превысил городской на 60% за счет того, что летальный исход при возникновении врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений наступал в 4,5 раза чаще. Показатели летальности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней в сельской местности так же в разы превышают показатели

городской: в 2018 году он был выше в 3,8 раз, в 2020 году – в 9,8 раз. Случаи смерти младенцев от внешних причин в два раза чаще встречаются в сельской местности. В городской местности на 15% больше младенцев умирает от отдельных состояний, возникающем в перинатальном периоде, чем в сельской местности.

Выводы. В 2020 году повышение показателей детской смертности выросли за счет увеличения общего количества летальных исходов от болезней нервной системы, внешних причин, отравлений и травма, и болезней органов пищеварения.

Трушкова И.Ю., Разумов А.А., Петрова З.М.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова И.В.

Цель работы. Оценить назначения лекарственных препаратов при острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Были проанализированы 46 историй развития детей (форма 112-У) в возрасте от 1 до 14 лет с диагнозами ОРИ (ринит, риноконъюнктивит, риносинусит, ринофарингит, фарингит). Оценивались все назначения лечащих врачей при лечении ОРИ и проводился сравнительный анализ с рекомендованной терапией согласно клиническим рекомендациям. Кроме того, было изучено применение лекарственных средств с недоказанной эффективностью, а также оценивалась правомерность рационального назначения антибиотиков. Результаты исследования обрабатывались с помощью методов математической статистики с использованием программы Microsoft Excel 2016.

Результаты. У 46 детей за период с января по декабрь (12 месяцев) было зафиксировано 66 случаев заболеваний ОРИ. Средний возраст пациентов на момент исследования составил 5 лет. Наиболее часто диагностировался острый ринофарингит, который был установлен в 39% случаев. В 43% случаев отсутствовали данные о локализации патологического процесса. Среднее количество медикаментозных препаратов, использованных на 1 случай ОРИ составил 2,76, что свидетельствует об отсутствии полипрагмазии. Однако, в 17% случаев было отмечено назначение лечащими врачами 4-х и более лекарственных средств на один случай заболевания. В 35% случаев использовались в лечении лекарственные препараты с недоказанной эффективностью. В 18% случаев в первый день заболевания ОРИ сразу назначались антибиотики. Необоснованное применение антибиотикотерапии было зарегистрировано в 93% случаев, хотя ни у одного из этих больных не имелось признаков развития бактериальной инфекции. По результатам проведенного исследования была установлена слабая отрицательная

корреляционная связь между возрастом пациентов и длительностью проводимого лечения (-0,33) — чем старше ребенок, тем меньше длительность лечения. Корреляция между средним количеством назначенных препаратов и возрастом детей не обнаружена. Назначение медикаментозного лечения детям с установленным диагнозом ОРИ в 49% случаев соответствует Федеральным клиническим рекомендациям. В то же время в 18% случаев назначенная антибиотикотерапия была не обоснована и в 35% случаев использовались препараты с недоказанной эффективностью.

Выводы. Результаты исследования показали, что в половине случаев при лечении ОРИ назначение медикаментозных средств соответствует Федеральным клиническим рекомендациям. В то же время имеет место и необоснованное назначение антибиотикотерапии и использование лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью.

Ускова М.С., Васильев К.А.

РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель к.м.н. доцент Лежнина И.В.

Цель работы. Определение тактики введения продуктов питания в рацион детей с проявлениями аллергии.

Материалы и методы. Включено 54 ребенка в возрасте 10-12 месяцев, состоящих под наблюдением в поликлинике с рождения. 34 из них имели проявления на коже с 1 месяца, у 32 детей нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в виде срыгиваний, колик, метеоризма, неустойчивого стула, запоров. Дети были распределены в 2 группы. 28 получали грудное молоко, 26 находились на смешанном вскармливании с 2 месяцев жизни.

Результаты. Анализ анамнестических данных выявил отягощенный перинатальный анамнез. Проявления дерматита, пищевой сенсibilизации, гипохромная анемия регистрировались у 48% матерей пациентов. Дети обследованы клинически, лабораторно, проведена УЗИ тимуса и органов брюшной полости, определены уровни общего и специфических иммуноглобулинов Е, антител к лямблиям, посев кала на дисбактериоз, смыв с пораженных участков кожи. Сроки введения первого прикорма весьма различались. В 68% случаев мамы вводили прикормы самостоятельно, не получив рекомендаций педиатра. У 15 (28%) детей первым продуктом было яблочное пюре в возрасте 4 месяцев, после введения которого отмечалось обострение кожного процесса и функциональных нарушений ЖКТ. 25 (46%) детей стартовали с молочных каш, из них 16 (29,5%) глютенсодержащих, а 8 (14%) собственного приготовления. 14 (26%) детей получили овощное пюре

из 3 и более овощей одновременно. Проведено консультирование дерматологом, гастроэнтерологом, аллергологом. Назначена соответствующая медикаментозная терапия, которая становилась эффективной только после коррекции диеты кормящей мамы и пищевого рациона младенца. В результате первоочередным мероприятием по предупреждению алиментарно-зависимых аллергических заболеваний у детей первого года жизни является адекватное назначение прикорма. Эффективно использование монокомпонентных блюд, постепенное введение малых доз низкоаллергенных неокрашенных овощей, безмолочных безглютеновых каш с оценкой состояния ЖКТ и кожи, отсроченное до 6-7 месяцев назначение творога.

Выводы. Необходимо консультирование и обучение матерей вопросам диететики и технологии приготовления блюд прикорма используя для этого кабинеты здорового ребенка. Комплекс мероприятий позволяет предупреждать развитие и манифестацию аллергических заболеваний у детей раннего возраста.

Хамитова Р.Р., Чепюк В.Ф.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ляпунова Е.В.

Цель работы. Выяснить отношение родителей Кировской области к Национальному календарю прививок на основании анкетирования.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного онлайн-анкетирования. Было опрошено 56 родителей-респондентов. В связи с тем, что в 16 случаях анкетлируемые ответили не на все предложенные вопросы, для дальнейшей обработки, было выбрано 40 анкет. Все анкеты были проанализированы и подвергнуты статистической обработке.

Результаты. Большинство опрошенных родителей относились к возрастной категории 25-35 лет (96%). Родители с высшим образованием составили 47%, родители со средним специальным образованием - оставшиеся 53%. Процент однодетных семей равняется 55%, многодетных - 45%. Согласно полученным данным, 91% опрошенных осведомлены о существовании Национального календаря прививок, но лишь 79% родителей знают какие прививки входят в перечень данного календаря. При ответе на вопрос: «Прививаете ли вы ребенка согласно плановому календарю прививок?» всего 68% ответили утвердительно, в то время как 32% - отрицательно. Далее было выявлено, что 68% среди тех, кто ответил утвердительно, в целом относятся к вакцинации положительно, а среди остальных 32% респондентов: 22% имеют негативное отношение к прививкам, 10% относятся к этому с безразличием. Основными барьерами на пути

формирования приверженности вакцинации являются боязнь осложнений, неудовлетворенность количеством и качеством информации о прививках, получаемой от врача, неуверенность в эффективности, недооценка тяжести заболеваний, против которых проводится вакцинация. Несмотря на то, что одна третья анкетированных отрицательного мнения о вакцинации, было выяснено, что 94% взрослых были вакцинированы в детстве в своё время. Наше исследование показало, что 66% опрошенных родителей считают вакцинацию важным способом профилактики многих болезней, так как прививки существенно понижают риск заражения, используя естественные защитные реакции организма, чтобы выработать иммунитет к болезни. В качестве основного источника информации о вакцинации большинство родителей (41%) указали медицинских работников, высокую степень доверия к средствам массовой информации показали 32%, к советам старшего поколения прислушивается 19%, оставшиеся 8% доверяют друзьям.

Выводы. Анализ результатов анкетирования родителей может свидетельствовать о позитивном отношении к вакцинации в целом. Также нами не установлено зависимости между уровнем образования родителя и оценкой ими важности вакцинации. Однако родители-респонденты показали недостаточную осведомленность в отношении вакцин, включенных в Национальный календарь прививок. Выявлена низкая мотивация родителей к вакцинации против многих заболеваний, которые угрожают жизни ребёнка, что опасно в нынешнее время, так как по оценкам ВОЗ, иммунизация позволяет предотвращать от 2 до 3 млн случаев смерти ежегодно.

3. МОРФОЛОГИЯ, БИОЛОГИЯ И ГЕНЕТИКА

Амичба А.Р., Байбатырова А.Ю.

ТРИХИНЕЛЛЕЗ МЕДВЕДЕЙ (БЕЛЫХ И БУРЫХ)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра Биологии

Научный руководитель: д.в.н., профессор Панфилов А.Б.

Цель работы. Изучение зараженности белых и бурых медведей трихинеллами и распространение трихинеллеза на территории Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ исследований биоматериала туш бурых и белых медведей за период с 2015 по 2020 год на территории тундровой зоны Якутии. Данные получены из отчетов Департамента ветеринарии Республики Саха (Якутия).

Результаты. Трихинеллез является одной из самых опасных для медведей болезнью. Возбудителем является мелкий паразитический червь – трихинелла (*Trichinella spiralis*), как основная причина трихинеллеза животных и человека. Согласно данным Департамента ветеринарии Республики Саха (Якутия) в 2019 году численность бурого медведя в Якутии составляла около 12,5 тысяч голов,

а белых медведей около 2000 тысяч голов. За период с 2015 по 2020 года было исследовано 71 бурый медведь, добытых в 6 регионах республики, из которых трихинеллез за исследуемый срок был обнаружен у 14 медведей в разных районах республики. Трихинеллез был обнаружен у 14 медведей: в Южной Якутии (Алданском районе у одной особи), Юго-Западной Якутии (Олёкминском районе у шести особей), Центральной Якутии (Горном районе у двух особей), Западной Якутии (Сунтарском районе у одной особи), Северо-Восточной Якутии (Томпонском районе у двух особей), Тундровой зоне (Нижнеколымском районе у двух особей). Экстенсивность инвазии составила 19,7 %. Белый медведь обитает в Якутском секторе Арктики; хорошо приспособлен к обитанию среди льдов, тем не менее, тяготеет к суше, концентрируясь вблизи островов. Общая численность медведя в Якутии, как и в других частях его ареала, невелика. Вид занесён в Красную книгу Российской Федерации и в Красную книгу Республики Саха (Якутия)]. Охота на белого медведя запрещена, поэтому его исследование на заражённость гельминтами носит случайный характер – при вынужденном или санкционированном отстреле, а также в случае естественной гибели животных. На заражённость трихинеллами исследованы мышечные ткани трех белых медведей из тундровой зоны (Булунском районе у двух особей и Нижнеколымском районе у одной особи). Все три медведя были заражены трихинеллами. Таким образом, при исследовании на заражённость трихинеллами 6 видов хищных млекопитающих было установлено, что трихинеллами заражены 5 видов животных: волк, лисица, бурый медведь, белый медведь, россомаха. У рыси трихинеллез не обнаружен. Наибольшая экстенсивность инвазии установлена у бурого медведя (89,7 %) и наименьшая у белых медведей – 11,3%. Больше всего трихинеллами в Якутии заражен бурый медведь в шести регионах: Южной, Юго-Западной, Центральной, Западной, Северо-Восточной Якутии и Тундровой зоне. Вид не зарегистрирован в Колымо-Индибирской группе районов. Средний показатель зараженности бурого медведя по республике равен 19,7 %. Однако высокий процент заражённости бурого медведя трихинеллами (42,8 %) отмечен в Юго-Западной группе районов (Олёкминский район). Поэтому необходимо проводить разъяснительную работу среди населения (особенно среди охотников и работников экспедиций) о неупотреблении мяса этого зверя без ветеринарной экспертизы. Результаты могут послужить основой для оценки роли тех или иных видов плотоядных в эпизоотологическом и эпидемиологическом функционировании трихинеллеза в природных очагах и определения величины трихинеллезной инвазии зараженных животных на исследуемой зоне

Выводы. Таким образом, необходимо проводить разъяснительную работу среди населения (особенно среди охотников и работников экспедиций) о неупотреблении мяса этого зверя без ветеринарной экспертизы. Проблема трихинеллеза и его циркуляции в дикой природе на территории Якутии требует повышенного внимания к себе со стороны ветеринарно-санитарных служб, ученых и охотников.

Андрейцова А.С.
ЗАБОЛЕВАНИЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЦИРКА, ВЫЗЫВАЕМЫЕ
ГЕЛЬМИНТАМИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: д.в.н., профессор Панфилов А. Б.

Цель работы. Выяснить, какие гельминтозы наиболее распространены среди цирковых животных.

Материалы и методы. Для исследования использованы данные, полученные в результате опроса ветеринарных врачей. Был проведен анализ результатов лабораторной диагностики цирковых животных в Российском государственном цирке.

Результаты. Среди цирковых млекопитающих наиболее распространены такие гельминтозы, как дирофиляриоз (выявлен у 2,3% животных цирка), эхинококкоз (выявлен у 0,8%), дипилидиоз (выявлен у 1,5%), описторхоз (выявлен у 2,3%) альвеококкоз (выявлен у 0,7%). В Российском государственном цирке млекопитающие животные инвазированы паразитами на 20,08%. Наибольшая экстенсивность выявлена у приматов - 37,14%, зайцеобразные - 33,33%, и парнопалые - 32,75%. Чаще всего животные заражены нематодами подотряда Ascaridata – 29,27%.

Выводы. Таким образом, среди млекопитающих, выступающих в цирке встречаются гельминтозы. Гельминтозы цирковых животных имеют огромное медико-социальное значение. Зараженные животные могут стать источником заражения для человека. Для того, чтобы минимизировать последствия гельминтозов, необходимы профилактические меры.

Ардашева Е.В., Осиповых А.Д.
СПИНАЛЬНО-МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ И ЕЁ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ
СПИНРАЗА, РИСДИПЛАМ, ЗОЛГЕНЗМА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: старший преподаватель Мазин П.В.

Цель работы. Рассмотреть средства терапии для лечения СМА. Изучить эпидемиологию, патогенез, клинику и тактику лечения СМА.

Материалы и методы. Анализ статистических данных, течения заболевания СМА и лечебных препаратов.

Результаты исследования: Спинально-мышечные атрофии – это генетически гетерогенная группа наследственных заболеваний ЦНС с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующихся дегенерацией и гибелью двигательных нейронов передних рогов спинного мозга. Частота встречаемости колеблется в пределах 1:6000 - 11000

новорожденных, носительство около 1 на 47 случаев. Патогенез. Возникает мутация в гене SMN, который кодирует белок выживаемости мотонейронов. Существует 2 гена SMN: SMN1 и SMN2. В норме белок SMN способствует росту нейронов и формированию нервно - мышечного соединения. При подавлении его синтеза происходит нарушение управление аксонами, снижение скорости роста и размеров аксонов, формирование аномальных пресинаптических терминалей двигательных нейронов. В спинном мозге возникает прогрессирующая потеря мотонейронов в передних рогах спинного мозга, что проявляется атрофиями проксимальных мышц конечностей. Клиника. У пациентов развивается вялый паралич, дегенерационная атрофия мышц, чаще всего симметрично у проксимальных мышц конечностей (в 95% случаев). Асимметрия, поражение бульбарной мускулатуры развиваются реже (в 5%). СМА классифицируют по возрасту начала заболевания и по его тяжести. СМА 0-го типа – в первые дни жизни у новорожденных нарушаются глотание и дыхание, появляется двусторонний парез мышц лица, смерть наступает спустя несколько недель после рождения. СМА 1-го типа (болезнь Верднига - Гоффмана, младенческая СМА) – на эту форму приходится половина зарегистрированных случаев. Начало заболевания проявляется в первые месяцы жизни больных, что не позволяет им овладеть элементарными двигательными навыками. Также у них отмечаются тяжелая гипотония мышц («синдром тряпичной куклы», «синдром складывающегося младенца», появление «позы лягушки»). Продолжительность жизни таких детей до 2 лет, причина смерти – дыхательная недостаточность. СМА 2-го типа (болезнь Дубовица, промежуточная СМА) – заболевание проявляется на 6-24 месяцы жизни ребенка. За время нормального функционирования мускулатуры больной успевает овладеть некоторыми двигательными навыками, но ходить уже не способен – выражена слабость мышц бедер, возможно выживания пациентов до зрелого возраста. СМА 3-го типа (болезнь Кюгельберга - Веландера, ювенильная СМА) – начало болезни отмечается между 2-м и 15-м годом жизни. Больные способны самостоятельно ходить, но после развития заболевания делают это неустойчиво, нарастает проксимальная мышечная слабость в ногах. СМА 4-го типа (взрослая СМА) – диагностируется после 20-30 лет жизни пациента, наиболее легкая форма заболевания. Возможно проявление симптомов поражения периферического нейрона, но способность к самостоятельному передвижению не утрачивается. Продолжительность жизни равна средней в популяции. Тактика лечения. Существует несколько подходов патогенетической терапии: – применение антисмыслового олигонуклеотида (нусинерсен); – использование вектора для генной терапии для доставки в клетки гена SMN1; – применение модификатора сплайсинга (генетической модификации) гена SMN2, увеличивающего экспрессию полноразмерных функциональных белков. Медикаментозное лечение. Единственным зарегистрированным в России лекарством для лечения СМА является препарат Спинраза (Нусинерсен) – это короткий одноцепочечный РНК-олигонуклеотид, корректирующий сплайсинг премРНК гена SMN2, тем самым увеличив количество белка SMN в нейронах.

Курсовая стоимость в расчете на одного пациента ЛП нусинерсен в первый год и в последующие годы составила соответственно при расчете по актуальной цене федеральных контрактов – 25, 5 млн. руб. и 13 млн. руб. Рисдиплам — модификатор сплайсинга РНК гена выживаемости двигательных нейронов 2 (SMN2). Годовая стоимость лечения ЛП Рисдиплам зависит от массы тела пациента и варьирует от 7 млн. руб. и до 21 млн. руб. Золгензма — суспензия для в/в инфузии, содержащая аденовирусассоциированный векторный препарат для генной терапии. Это рекомбинантный самокомплементарный AAV9, содержащий трансген, кодирующий белок, обеспечивающий выживание мотонейронов человека (SMN), под контролем гибридного промотора энхансера цитомегаловируса/куриного β -актина. Достаточно введения препарата однократно в течение всей жизни. Терапия препаратом Золгензма на данном этапе является экспериментальной, он доступен пациентам только за личные средства. Цена препарата составила \$ 2,1 млн. за дозу.

Вывод: СМА – это тяжелейшее, приводящее к инвалидности и зависимости от окружающих, заболевание. Не смотря на успехи в разработке терапевтических и реабилитационных средств, для пациентов остаётся проблема доступности методов лечения, связанная с их дороговизной. Однако, чем раньше начать лечение и занятия физкультурой, тем большее количество нарушений удастся избежать и сохранить более полную функциональную активность.

Голубятников Е.Е., Тюляндина Е. С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ОПИСТОРХОЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Коледаева Е.В.

Цель работы. Изучить динамику роста заболеваемости описторхозом на территории России, и осведомленность жителей страны об этом заболевании.

Материалы и методы. Было проведено онлайн-анкетирование населения, в котором участвовало 104 человека в возрасте от 18 до 60 лет разных специальностей. Респондентам было предложено ответить на вопросы о симптоматике, способах заражения и хозяевах возбудителей описторхоза. В тестировании приняли участие люди, проживающие в Нижегородской, Владимирской, Пермской и Кировской областях, которые располагаются по берегам крупных рек, таких как Волга, Кама, Вятка. Вторая часть исследования заключалась в анализе данных по миру и Российской Федерации, а также Роспотребнадзора по Кировской области в период с 1964 по 2021 года по росту заболеваемости описторхозом.

Результаты. Описторхоз - заболевание из группы гельминтозов, вызываемый паразитическими червями из класса сосальщиков,

характеризующийся преимущественным поражением гепатобилиарной системы и поджелудочной железы. Возбудителями являются два вида гельминтов: *Opistorchis felinus* (двуустка кошачья) и *Opistorchis viverrini* (виверровый сосальщик). Цикл развития возбудителей этого заболевания происходит со сменой хозяев. Промежуточным хозяином кошачьей двуустки являются пресноводные жаберные моллюски, и рыбы семейства карповых, а промежуточным хозяином сосальщика Виверры являются также моллюски и карповые рыбы. Окончательный хозяин у обоих паразитов — это человек, где они локализуются в желчевыводящих протоках печени и поджелудочной железы. В настоящее время очаги заболеваемости за рубежом находятся на территории таких стран, как Италия (17,8%), Германия, Франция, Камбоджа (7,7%), Таиланд, где заболеваемость составляет 96 человек на 100 тыс. и другие страны. На территории Российской Федерации основные очаги распространения возбудителей этого заболевания приходятся на бассейн таких рек как: Обь, Иртыш, Кама, Волга, реках Западной Сибири. Здесь заболеваемость описторхозом составляет 300-400 заболевших на 100000 населения. В Алтайском, Ханты-Мансийском краях и Ямало-Ненецком автономном округе заболеваемость достигает 70-90% населения. В данных регионах не только существуют благоприятные условия для развития и распространения возбудителей описторхоза, но в особенностях национальной кухни, которая использует сырую рыбу - строганину. В Кировской области, согласно статистике, основной рост заболеваемости описторхозом начал бурно расти, начиная с 2000-х годов. Согласно результатам проведенного опроса, большая часть респондентов (68%) не ходят на рыбалку, а оставшаяся часть (32%) ходит на рыбалку хотя бы раз в месяц, также большая часть всех анкетированных (62,1%) не употребляют в пищу рыбу в любом виде: жаренном, варенном, в виде суши. Однако оставшиеся 37,9%, любят рыбу и отдают предпочтение рыбам семейства карповых: речному окуню, карпу, карасю. Эти виды встречаются в большинстве случаев и составляет 55,3% от числа других употребляемых в пищу большинством людей рыб. Однако из всех анкетированных лишь 27,2% (28 человек) знают, что при употреблении плохо термически обработанной рыбы можно заразиться описторхозом, остальные 76 человек (72,8%) не знали об этом. 92,2% респондентов соблюдают правила гигиены кухонного инвентаря и 77,9% соблюдают правила термической обработки рыбы. В соответствии с СанПиНом 3.3686-21, время приготовления рыбы при жарке составляет 20 минут с момента начала термообработки, а при варке 20 минут с момента закипания воды. 92,3% респондентов знают и соблюдают правила профилактики заболеваемости, передающимися через рыбу. Среди всех людей, участвовавших в анкетировании, одному ставили диагноз описторхоз. Симптомы, которые встречались у данного пациента, были связаны с болями в области правого подреберья и двенадцатиперстной кишки, что также подтверждает локализацию паразита в теле человека, описанное в литературе.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что среди всех анкетированных большая часть никогда не болела описторхозом и другими заболеваниями, возбудители которых могут передаваться через плохо приготовленную рыбу, что безусловно говорит о достаточно высоком уровне профилактики подобных заболеваний. Большая часть всех опрошенных соблюдает правила гигиены кухонного инвентаря и нормы термической обработки рыбы. Результаты данного исследования могут использоваться для дальнейшей санитарно-просветительской работы среди населения, для профилактики распространения большинства заболеваний, передающихся через плохо приготовленную пищу.

Дуркина И.С.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ СОБАК

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра Биологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Панфилов А.Б.

Цель работы. Исследовать гельминтозы собак, изучить паразитарные болезни, путь заражения, а также воздействие гельминтов на организм человека.

Материалы и методы. Для анализа ситуации использованы материалы, взятые из лаборатории по исследованию запаховых следов человека в Экспертно-криминалистическом центре УМВД России по Кировской области (ЭКЦ УМВД России по Кировской области). Лабораторию обслуживают 4 эксперта. Исследования проводятся с использованием обоняния собак-детекторов.

Результаты. У двух из тринадцати исследуемых собак выявлено такое заболевание, как дипилидиоз. Данное заболевание вызвано огуречным цепнем. Наибольшая угроза заражения наблюдается в питомниках для животных и местах для выгула собак. У человека заражение встречается очень редко. Наиболее часто данным заболеванием страдают дети раннего возраста. Дети младшего возраста подвергаются большему риску заражения из-за их особо тесного контакта с домашними животными. Данный вид ленточного червя распространён повсеместно. Заражение дипилидиозом у собак происходит круглогодично, однако, риск заболевания в летнее время увеличивается. Продолжительность жизни взрослой особи составляет от нескольких месяцев, до года. Возбудитель данного заболевания – огуречный или собачий цепень вызывает атрофию ворсинок тощей кишки, возможна частичная непроходимость кишечника, а также интоксикация. У зараженных собак наблюдается исхудание, возможна рвота. Основной мерой профилактики дипилидиоза является борьба с блохами – промежуточными хозяевами огуречного цепня.

Выводы. Для профилактики заболевания собак гельминтозами необходимо проводить дегельминтизацию раз в 2-3 месяца. При выявлении гельминтозов у собак нужно сразу приступать к лечению. Особый риск

заражения гельминтозами возникает при контакте собак с другими особями, в местах для выгула собак, а также при употреблении плохо термически обработанных продуктов. Профилактика и лечение собак от гельминтозов необходима, так как при условии заражения собак или бессимптомном носительстве паразитов, собака может заразить человека. Дипилидиоз – редкое заболевание, которым преимущественно болеют дети, у которых при отсутствии лечения, могут возникнуть следующие хронические заболевания: панкреатит, энтеротрит, колит. Заболевание у человека выявляется с помощью общего анализа крови, мочи.

Зверева Н.Р., Евсеева А.Л., Рябова В.В. Кошкин С. В.

ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОСИФИЛИСОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Научные руководители: ст. преподаватель Евсеева А. Л., к.м.н., ассистент Рябова В.В.

Цель работы. Оценить характер распределения антигенов HLA I и II класса у больных вторичным рецидивным сифилисом для установления HLA-маркеров, обуславливающих индивидуальную предрасположенность к развитию нейросифилиса с выраженной симптоматикой.

Материалы и методы. Основу исследования составили наблюдения 57 пациентов – жителей Кировской области, считающих себя русскими на основании языковой и этнической принадлежности, с диагнозом: вторичный сифилис кожи и слизистых. Давность заболевания 6-18 месяцев. Возраст пациентов от 18 до 50 лет. Из 57 пациентов наблюдали 19 – женщин, 38 – мужского пола. Антигены HLA класса I идентифицировали стандартным микролимфоцитотоксическим тестом с набором типизирующих сывороток. Специфичность HLA класса II (локус DRB1*) идентифицировали методом ПЦР с набором сиквенс-специфических праймеров. Из обследуемых выделена группа с клиническими симптомами нейросифилиса (n=10), диагноз подтвержден лабораторно при исследовании СМЖ – положительные РМП, ИФА, РИФ. Оставшиеся 47 человек составили вторую группу (n=47) – пациенты со вторичным сифилисом без признаков поражения ЦНС. Достоверность различий определяли по критерию согласия (χ^2) с поправкой на непрерывность вариации Yates. При нулевых частотах и величинах менее 5 в одном из полей четырехпольной таблицы использовали двусторонний критерий Фишера с поправкой на количество антигенов.

Результаты. Выявили достоверное повышение частоты встречаемости антигена HLA-B35 ($\chi^2 = 5,15$), а также наблюдалась тенденция к повышению частоты HLA-A10 и HLA-B12 в группе больных нейросифилисом. Анализ распределения аллелей HLA-DRB1* выявил достоверное повышение частоты встречаемости специфичности HLA-DRB1*07 ($\chi^2 = 8,16$) у больных нейросифилисом.

Выводы. Таким образом, результаты исследования позволяют предположить наличие ассоциативной связи развития нейросифилиса с характером распределения антигенов HLA I и II классов. Присутствие в фенотипе у пациента с вторичным рецидивным сифилисом антигена HLA-B35 и специфичности HLA-DRB1*07 свидетельствует о предрасположенности к развитию поражения ЦНС.

Ивонинская А.А., Игошин Н.А., Никулин Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВОПРИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель Онучина Юлия Николаевна

Цель исследования. Изучить осведомлённость населения и медицинских работников о механизмах заражения прионными белками, диагностике и возможностях лечения прионных заболеваний.

Материалы и методы. Было проведено онлайн-анкетирование среди студентов медицинских и не медицинских ВУЗов количеством 81 и 98 человек соответственно, а также 57 медицинских работников (четверо из них - неврологи). В итоге 236 человек (в возрасте от 17 до 60 лет; 139 мужчин – 97 женщин). Исследование состояло из двух этапов, при этом использовались: 1) анкета для студентов, состоящая из 25 вопросов и включающая общие сведения о респонденте и осведомленность о прионных заболеваниях; 2) анкета для медицинских работников, которая состоит из 28 вопросов, включающих в себя вопросы, идентичные для студентов, и вопросы о методах диагностики и путях заражения пациентов.

Результаты. В результате проведенного исследования было установлено, что большинство опрошенных медиков (72,2%) не знали о прионных болезнях; 47% осведомленных же не слышали о том, какие именно заболевания вызваны прионными белками, при этом большинство из них имеют представление о механизмах возникновения таких энцефалопатий. Большинство опрошенных студентов не знали о прионных заболеваниях. Такие результаты получились из-за того, что население плохо информировано, так как данный вопрос не освещается в СМИ, хотя на сегодняшний день сохраняется вероятность заражения болезнью Крейтцфельда-Якоба на территории Российской Федерации (по постановлению от 15 декабря 2000 года № 15). Большинство опрошенных не знают о таком лекарстве, как «Актовегин». Всего лишь 5% людей, которые принимали «Актовегин» по назначению врача, были оповещены о наличии в данном лекарственном средстве прионных белков. Симптомы, свойственные прионным белкам, такие как головная боль, нарушение зрения, нарушение координации, нарушение речи, тремор, депрессия, встречаются так же и при ряде других заболеваний, поэтому и не

вызывают причин для беспокойства. Респонденты выделяли у себя данные симптомы, но только 4 человека решили обратиться к врачу. Результаты показывают, что не все обращаются к специалистам при появлении патологий. Это затрудняет раннюю диагностику прионных заболеваний. По результату опроса медицинских работников было установлено, что большинство (61,5%) имеют представление об энцефалопатиях, вызванных прионными белками. Все утвердительно ответившие респонденты знают о вызываемых прионами заболеваниях и механизмах их возникновения. Не все медицинские работники (лишь 37,5%) осведомлены о том, что прионные белки также могут входить в состав некоторых лекарственных средств. У четырёх врачей были случаи с одним из видов прионных заболеваний. Для диагностики эти специалисты использовали МРТ и трое - химико-биологический анализ. Пути заражения этим заболеванием у данных пациентов остались неизвестными. 75% врачей не назначали пациентам с прионными заболеваниями какие-то специфические лекарственные препараты.

Выводы. В рамках приведенных причин и оснований, неполного сравнительного анализа, у населения наблюдается низкая осведомленность о прионных заболеваниях, о путях и механизмах передачи и о наличии лекарственных средств для лечения данных болезней. Знания медицинских работников в данной теме выше, но не все специалисты знают о том, что прионные белки могут содержаться в лекарственных средствах, таких как «Актовегин». Также выявлено, что не все врачи, назначающие лекарственные препараты, информируют своих пациентов о возможном содержании прионных белков в них (только двоих опрошенных специалисты уведомили об их содержании). Грамотная диагностика прионных заболеваний возможна, хотя в большинстве случаев трудно определить механизм заражения. Возможно, что отсутствие ранней диагностики прионных заболеваний связано с недостаточной осведомлённости врачей. Как показал наш опрос, лишь 47% врачей знают о данных заболеваниях, половина из них врачи-неврологи. Данную патологию можно обнаружить при прохождении человеком регулярной диспансеризации, но не все пациенты хотят обращаться к врачам.

Леканова О. А., Тупицын В. К.

ЗАВИСИМОСТЬ ИМТ ОТ СОСТАВА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Е. В.

Цель работы. Анализ зависимости индекса массы тела (ИМТ) от состава потребляемой пищи.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование (Google-форма) у 102 респондентов обоего пола (доля женского пола составила 67,6%, доля мужского пола составила 32,4%). Возрастной состав выборки составил от 14 до 83 лет. В ходе проведения анкетирования были выяснены масса тела и длина

тела стоя (рост), и на основании этих показателей был рассчитан ИМТ (индекс Кетле), согласно формуле m/h^2 , где m – масса тела (кг), h – рост (м). Также респонденты отвечали на вопросы, касающиеся рациона, регулярности принятия пищи и особенностей потребления различных видов продуктов, в том числе сахара и сахаросодержащих изделий. Обработку первичного материала и статистический анализ данных проводили с использованием программного обеспечения MS Excel. Для анализа взаимозависимости между индексом массы тела и сахаросодержащими продуктами был применен корреляционный анализ.

Результаты. В результате исследования было выяснено, что 8,8% опрошенных употребляли сахар в количестве более 50 грамм в день, 41% – употребляли сахар в обычных количествах (от 40 до 50 грамм в день), 24% – употребляли сахар в количестве менее 50 грамм в день. 27% респондентов не употребляли сахар вовсе. Рассчитав ИМТ, мы разделили респондентов на две группы. Первую группу составили 62 респондента с нормальными показателями ИМТ (18,5–24,9 кг/м²), вторую группу составили 31 респондент с высоким показателем ИМТ (более 25 кг/м²). Для определения влияния рафинированного сахара на ИМТ было выяснено, что у первой группы с достоверностью 95% ($p < 0,05$) эта зависимость была слабой и прямо пропорциональной при коэффициенте корреляции $r=0,12$ и проценте влияния фактора $R^2=2\%$, что говорит о незначительном влиянии рафинированного сахара на ИМТ. Во второй группе данная зависимость также оказалась слабой и прямо пропорциональной при коэффициенте корреляции $r=0,02$ и проценте влияния фактора $R^2=0\%$. Далее было проанализировано влияние кондитерской продукции на ИМТ. В первой группе была выявлена прямая и умеренная зависимость при коэффициенте корреляции $r=0,32$ и проценте влияния фактора $R^2=10\%$, у второй группы – зависимость прямая и слабая при коэффициенте корреляции $r=0,27$ и проценте влияния фактора $R^2=7,2\%$.

Выводы. Таким образом, при исследовании двух групп респондентов по ИМТ была выявлена незначительная корреляция между ИМТ и сахаросодержащими продуктами. Это говорит о том, что влияние сахара на метаболизм человека со стороны липогенеза незначительно. Существуют комплексы факторов, которые могут играть более значимую роль при ожирении. Необходимо учесть фактор наследственной предрасположенности (СД) и факторы вредных привычек (курение, алкоголь), а также уровень физической активности.

Мазитова Г. К.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О
СИМПТОМАХ БОРРЕЛИОЗА И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель Онучина Ю.Н.

Цель работы. Изучить информированность населения Кировской области о симптомах боррелиоза и мерах профилактики.

Материалы и методы. Был проведен опрос, цель которого узнать осведомленность о болезни, знаний ее характеристик населением Кировской области. Респондентам было предложено ответить на вопросы об их информированности о боррелиозе, о наличии случаев столкновений с этим заболеванием, об осведомленности симптомов и мер профилактики данной патологии, в том числе о существовании вакцинации. Им были предложены варианты ответов на выбор с возможностью дополнить их самим. Также анкета содержала вопросы о переносчике данного заболевания. В опросе приняло участие 94 человека, из них 72 женщины, 22 мужчины. Большинство участников в возрасте до 20 лет включительно (72,3%), также есть группы в возрасте от 20 до 30 (18,1%), с 30 до 40 (4,3%), с 40 до 50 (5,3%). В ходе анализа данных было сформировано 2 группы: в первую вошли люди с медицинским образованием - 73,4%, во вторую без него - 26,6%. На основании анкетирования большинство участников проживают в городе Киров (72,3%), в городе Слободской (9,6%). По 2 человека с Кирово-Чепецкого, Верхнекамского, Куменского и Нагорного районов (8,5%). По одному человеку приняли участие с Верзошижемского, Котельничского, Лузского, Малмыжского, Немского, Омутнинского, Опаринского, Пижанского и Фаленского районов (9,6%). Проводилась оценка заболеваемости по Кировской области по данным с сайта Роспотребнадзора.

Результаты. Болезнь Лайма — природно-очаговая инфекционная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся преимущественным поражением кожи, нервной системы, сердца, суставов и склонностью к хроническому течению. Необходимо, чтобы население было хорошо осведомленно о механизмах передачи возбудителя и способах профилактики заболевания. Среди опрошенных, имеющих медицинское образование, считали себя знающими о данном заболевании – 71%. При анализе оказалось, что правильно назвали симптомы 53% этих людей, о мерах профилактики знали 36,7%. То, что отсутствует вакцинация вспомнили 40,8%. Среди опрошенных, не имеющих отношение к медицине, считали себя знающими про болезнь Лайма - 48%. Однако выяснилось, что из них симптомы знакомы 41,7%, меры профилактики - 41,7%. Об отсутствии вакцины знают - 41,7%. После анализа данных оказалось, что люди с медицинским образованием ознакомились лучше с симптомами, однако недостаточно знали меры профилактики и факт отсутствия вакцины. Среди всех возрастных групп наиболее осведомлены люди до 20 лет включительно, а наименее в возрасте от 40 до 50. Основываясь на данных сайта Роспотребнадзора, лидирующие районы по заболеваемости: Кирово-Чепецкий (18,6 тыс. чел.), Котельничский (37,2 тыс. чел.), Слободской (9,6 тыс. чел.), а также город Киров (9,2 тыс. чел.). С небольшим уровнем заболеваемости: Вятскополянский (1,7 тыс. чел.), Яранский (4,5 тыс. чел.), Верхнекамский (3,9 тыс. чел.) и др. При сравнении данных с сайта и данных опроса, уровень осведомленности в данных районах достигает:

Кирово-Чепецкий – 0,005%, и Слободской – 0,04% районы, город Киров – 0,9%. Малый процент осведомленности можно объяснить небольшим количеством резидентов и большой заболеваемостью в данных районах. В Верхнекамском районе процент заболеваемости составил всего 0,03%. Не была выявлена связь заболеваемости и осведомленности по отдельным районам, возможно, по причине недостаточной выборки.

Выводы. Респонденты, имеющие медицинское образование, считают себя лучше осведомленными в отношении болезни Лайма. Однако, по итоговым результатам, выяснилось, что разница между имеющими и не имеющими отношение к медицине сравнительно небольшая. Знания симптомов, мер профилактики, отсутствие вакцины у обеих групп примерно одинаковые (40-50%).

Михайлов Г.В.

ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Е.В.

Цель. Изучить информированность студентов медицинских университетов о генно-инженерных лекарственных препаратах, особенностях их производства и применения.

Материалы и методы. Было проведено онлайн-анкетирование среди студентов Кировского ГМУ и ННГУ им. Н.И. Лобачевского по вопросам особенностей производства и применения генно-инженерных лекарственных препаратов. В опросе приняли участие 105 студентов 1-6 курсов в возрасте от 18 до 24 лет, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» (65,7%), «Клиническая психология» (11,4%), «Медицинская биохимия» (5,7%), «Педиатрия» (5,7%), «Медицинская кибернетика» (8,6%), «Медицинская биофизика» (2,7%).

Результаты. Производство генно-инженерных лекарств началось в 70-80-х годах предыдущего столетия, когда ученые смогли внедрить чужеродную ДНК в бактерию. В 1978 году создан рекомбинантный человеческий инсулин, который в 1982 году стал первым биофармацевтическим препаратом, выпущенным на рынок. В 1981 году был разработан рекомбинантный интерферон-гамма. В 1985- 1986 гг. на рынок был выведен рекомбинантный интерферон-альфа. Сегодня для производства этих препаратов используются не только бактерии, но и дрожжи, клетки СНО (клетки яичников китайского хомячка). В результате анкетирования 81,1% респондентов осведомлены, на каких принципах основана генная инженерия, какие микроорганизмы используются в генной инженерии. То, с какой целью возникла необходимость получать препараты с помощью генной инженерии, такие как инсулин и соматотропин, знают 66,2% опрошенных. С вопросами базового уровня

сложности справились больше анкетированных, чем с вопросами повышенного уровня сложности. С особенностями производства интерферона, глюкоцереброзидазы и моноклональных антител знакомы лишь 37,8% студентов. 54,3% респондентов посчитали, что продуктами генно-инженерного производства являются не только белки, что является правильным ответом, но и нуклеиновые кислоты. О цели применения инсулина знают 97,1%, а о применении соматотропина - 62,9% респондентов. При оценке информированности респондентов о специальных методах очистки генно-инженерных лекарств только 14,3% смогли продемонстрировать знания. Какие ферменты и как применяются в генной инженерии, знают 17,1%, несмотря на то что механизмы и энзимология процесса репликации, некоторые ферменты (лигаза, полимераза) которого имеют ту же самую функцию во время осуществления генно-инженерных манипуляций, изучаются на первых курсах. Достаточно низкую информированность показали респонденты в вопросах про клетки-гибридомы (17,1% правильных ответов). Менее половины респондентов смогли правильно ответить на вопросы про применение рекомбинантных глюкоцереброзидазы и интерферона-альфа (34,3% и 42,9% соответственно). Также в работе были вопросы о лекарстве для генной терапии спинально-мышечной атрофии - Золгенсма. Процент правильных ответов на вопросы про данный препарат составил 35,75%, что демонстрирует достаточно низкую информированность студентов в этой области.

Вывод. По результатам анкетирования необходимо отметить высокую информированность студентов-медиков о характеристиках первых препаратов (инсулин, соматотропин), которые производятся с помощью генно-инженерных методов. Однако новые генно-инженерные препараты (глюкоцереброзидаза, моноклональные антитела) и методы их производства требуют дальнейшего изучения.

Пентина Е.А.

АСКАРИДОЗ И ЭНТЕРОБИОЗ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: к.в.н., доцент Сошников В.И.

Цель работы. Изучить заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом в Кировской области в постсоветский период.

Материалы и методы. Доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке» в Кировской области и России за 2012 и 2020 гг.

Результаты. В постсоветский период в нашей стране произошло ухудшение социально-бытовых условий для большинства населения. Снижился уровень развития медицины, что понизило уровень здоровья населения в России: смертность существенно превысила рождаемость, возросла инфекционная заболеваемость и заболеваемость паразитарными заболеваниями,

среди которых особенно распространены аскаридоз и энтеробиоз. Аскаридоз и Энтеробиоз – гельминтозы из группы кишечных нематодозов. Аскаридоз распространен повсеместно, но наиболее высокое распространение наблюдается во влажных зонах умеренного, субтропического и тропического поясов. По данным ВОЗ в мире аскаридами заражено более 1 млрд. человек. Это широко распространенное паразитарное заболевание среди населения России. В 2012 г. выявлены 34 631 случая заражения аскаридозом, из них детей до 17 лет – 25 403. Показатели заболеваемости населения аскаридозом за последние 3 года снизились на 17,48%: с 29,35 (в 2010 г.) до 24,22 на 100 тыс. населения (в 2012 г.). В Кировской области за последние 10 лет, в период с 2001 по 2012 годы, аскаридоз снизился с 82,78 до 52,34 на 100 тыс. населения. Заболеваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и всех районах области, кроме Белохолуницкого и Даровского. В 4 районах области заболеваемость выше среднеобластной. Самая высокая заболеваемость аскаридозом зарегистрирована в Опаринском районе, где общая заболеваемость выше среднеобластной в 15,7 раз, в том числе среди детей до 14 лет - в 15,3 раз. Энтеробиоз распространён повсеместно, преимущественно в странах с умеренным климатом и характеризуется перианальным зудом и кишечными расстройствами. В Российской Федерации является самым распространенным гельминтозом. Ежегодно регистрируют более 700 тыс. случаев заболевания. В 2012 г. показатель заболеваемости энтеробиозом составил 153,4 на 100 тыс. населения и снизился по сравнению с 2010 г. на 14,9 на 100 тыс. населения – на 8,8%. В Кировской области незначительно выросла заболеваемость энтеробиозом на 3,7%. Но в сравнении с 2010 годом энтеробиоз снизился с 179,51 до 146,13 на 100 тыс. населения - на 18,6 %. В 11 районах заболеваемость энтеробиозом выше среднего областного показателя в 2,2- 5,7 раз. В Советском, Сунском, Даровском, Вятскополянском, Оричевском, Арбажском районах отмечена наиболее низкая заболеваемость среди остальных регионов области. С улучшением уровня жизни населения и с развитием медицины сократилась смертность населения, увеличилась средняя продолжительность жизни, наметилась тенденция снижения заражения гельминтозными и другими заболеваниями. В 2020 г. зарегистрировано более 128,9 тыс. случаев энтеробиоза (87,78 на 100 тыс. населения), что ниже показателя 2012 г. (153,4 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза. В Кировской области в 2020 году в сравнении с 2011 годом показатель заболеваемости энтеробиозом снизился с 156,1 до 71,46 на 100 тыс. населения, в том числе у детей до 17 лет с 811,0 до 349,55 на 100 тыс. населения. Заболеваемость энтеробиозом регистрировалась в 39 районах области и в г. Кирове. В 19 районах заболеваемость энтеробиозом выше среднеобластной. Самая высокая заболеваемость энтеробиозом в 5 районах: Кикнурском, Малмыжском, Мурашинском, Свечинском, Орловском. Вторым по распространенности гельминтозом по-прежнему остается аскаридоз, но инвазированность аскаридами среди населения с каждым годом снижается. В 2020 г. в Российской Федерации выявлено 9516 случаев аскаридоза (6,48 на 100 тыс. населения), это

в 3,7 раза ниже, чем в 2012 году (24,22 на 100 тыс. населения). В Кировской области в 2020 году всего зарегистрировано 209 случаев аскаридоза. В сравнении с 2012 годом показатель заболеваемости аскаридозом снизился с 52,34 до 16,43 на 100 тыс. населения. Заболеваемость аскаридозом регистрировалась в г. Кирове и 32 районах области. Не зарегистрирован аскаридоз в 7 районах: Верхнекамском, Куменском, Лебяжском, Немском, Тужинском, Даровском, Оричевском. В 23 районах области выявлены единичные случаи аскаридоза. В Опаринском районе зарегистрирована наиболее высокая заболеваемость (351,38 на 100 тыс. населения).

Вывод. Таким образом, можно заметить, что многие паразитарные заболевания с увеличением уровня развития медицины и с улучшением жизненных условий населения приобретают тенденцию к снижению. Несмотря на то, что аскаридоз и энтеробиоз до сих пор остаются ведущими гельминтозными заболеваниями, их заражаемость, благодаря более развитым методам диагностики и лечения, с каждым годом становится меньше.

Перминова Е.А., Фельдман М.В.

ГЕЛЬМИНТОЗ РЫБ ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: д.в.н., профессор Панфилов А.Б.

Цель работы. Узнать о гельминтозе речных рыб в Кировской области.

Материалы и методы. Основу исследования составила статистика по заражению гельминтами в кировской области от управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области.

Результаты. Рыба – ценный пищевой продукт, являющийся важным источником протеина животного происхождения. Белки рыбы легко усваиваются, витаминный и минеральный состав мяса рыбы богаче и разнообразней мяса млекопитающих. В среднем общее содержание минеральных веществ в рыбе примерно в 1,5 раза выше, чем в мясе млекопитающих. Существуют множество типов разных паразитов, которые встречаются в речной рыбе. Из них многие представляют большую опасность для человека. Также существуют виды, которые приносят вред только рыбе, но безопасны для человека. Изучив статистику заражения по Кировской области, мы выяснили, что большая заболеваемость описторхозом и дифиллоботриозом. Ниже приведены данные заболеваемости данными болезнями за 5 лет. В 2017 году от инфекции описторхозом заболело 2.47 людей на 100 тыс. населения, в число которых входят дети до 14 лет 1.87 на 100 тыс. населения. В 2018 наблюдалось повышение на 1.76, то есть 4,34 на 100 тыс. населения, дети составили 1.37 на 100 тыс. населения. На 2019 заболеваемость увеличилась на 32.96%. Статистика показала, что заразились 5.77 на 100 тыс. населения, дети составили 2.27 на 100 тыс. населения. В 2020 году произошло снижение в 2.62

раза, согласно статистике 2.20 на 100 тыс. населения, в том числе дети возраста до 14 лет 0.46 на 100 тыс. населения. Понижение в 45, 91 % произошло на 2021 год, всего заразилось 1.19 на 100 тыс. населения, количество зараженных детей составило 0.46 на 100 тыс. населения. Второе заболевание, которое было выявлено в Кировской области – это дифиллоботриоз. В 2017 году дифиллоботриозом заразилось всего 0.08 на 100 тыс. населения, дети составили 0.23 на 100 тыс. населения. На 2018 год по статистике заболело 0.08 на 100 тыс. населения, детей среди заболевших не было. Снижения или повышения не произошло. В 2019 году заразилось 0.08 на 100 тыс. населения, детей среди инфицированных не было. Дифиллоботриозом в 2020 году было заражено 0.24 на 100 тыс. населения, дети не болели. Число инфицированных повысилось в 3 раза. В 2021 году заразились 0.08 на 100 тыс. населения, дети дифиллоботриозом не заражались. Статистика показала, что число инфицированных понизилось в 3 раза. Частота встречаемости глистными инвазиями распределена по территории Кировской области неравномерно. Так, высокие показатели заболеваемости описторхозом (22,5-304,8 на 100 тыс. нас.) наблюдаются в Кильмезском районе.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что на данный момент заболевание гельминтозом стало не таким актуальным, как это было в 2011-2016 годах, благодаря улучшению культуры населения и профилактических мероприятий работников санэпидемстанции.

Созонтова Я.О.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ ПРОМЫСЛОВЫХ ПТИЦ: РЯБЧИК, ТЕТЕРЕВ, ГЛУХАРЬ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: д.в.н., профессор Панфилов А. Б.

Цель. Рассмотрение различных видов гельминтов, оказывающих негативное влияние на жизнедеятельность промысловых птиц.

Материалы и методы. Основой исследования являются данные Карасукского научного стационара ИСиЭЖ СО РАН (Новосибирская область), а также материалы, собранные на юге Енисейской равнины в Большемуртинском районе: реки Туган, Бобровка, Романовка, Абейка, д. Запльвное, в Туруханском районе – р. Вороговка в октябре 2010, 2011 и 2013 гг.

Результаты. Данные относятся к 2009 году, в то время, когда наблюдались массовые патологии у молодняка, а также к 2007-2008 году, где имела относительная стабильность. Установка диагноза проводилась путем изучения фекалий павших птиц с помощью полного гельминтологического вскрытия по Скрябину и слизистой слепого кишечника посредством взятия мазков и исследования путем микроскопии. К основным симптомам молодняка различных видов куриных относится снижение активности, ухудшение состояния перьевого покрова, изменение цвета и консистенции фекалий, диарея. Относительное состояние птиц было стабильным вплоть до их гибели. Важным

признаком, давшим представление о динамике зараженности молодняка, было снижение массы тела и динамики роста, замеченное у всех птенцов. Длительность болезни при этом составляла 17 дней. Из-за скудного проявления признаков зараженности, начало течения болезни было трудно выявить. Клинические признаки не отличались выраженностью и представляли собой снижение аппетита, активности, появление характерного цвета помета. В последующем у птенцов наблюдалась диарея и судороги. Для установки диагноза были проведены лабораторные исследования на эймериоз, сальмонеллез, колибактериоз, гистомоноз, а также анализ кормов на токсичность. У глухарей были замечены многочисленные ооциты простейших рода *Eimeria* spp в фекалиях путем их исследования по методу Фюллеборна. Молодняк тетеревов был заражен *Eimeria tetricis* Naase. Количество ооцист оказалось значительным. Всего за июль, август и сентябрь составило у глухарей- 20% (6 из 30), тетеревов- 33,3% (6 из 18). Во избежание дальнейшего заболевания при разведении птиц была введена схема применения коклидиостатических средств. Следующее исследование проводилось на юге Енисейской равнины. Внутренние органы рябчика были взяты и зафиксированы 95 % этиловым спиртом для дальнейшей лабораторной обработки и впоследствии подвергшиеся полному гельминтологическому анализу. Всего исследовано 85 рябчиков (49 молодых и 36 взрослых птиц). Результаты показали наличие девяти видов гельминтов: трематоды – *Leucochloridium* sp., *Corrigia bonasia*, цестоды: *Davainea proglottina*, *D. tetraoensis*, *Skrjabinia cesticillus*, *Fuhrmannetta globocaudata*, *Rhabdometra tomica* и *Idiogenia* sp., из нематод зарегистрирован один вид – *Capillaria caudinflata*. При этом большая часть выявленных гельминтов характерна как для самого рябчика, так и для всего семейства тетеревидные, за исключением *Idiogenia* sp. и *Leucochloridium* sp

Выводы. Таким образом, в ходе представленных исследований мы смогли определить основных гельминтов некоторых промысловых птиц в различных районах России, влияющих на их жизнедеятельность.

Телицына Ю.В., Малышев П.А., Рамадан Ю.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Онучина Ю.Н.

Цель работы. Оценить влияние наследственности на развитие патологий опорно-двигательной системы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 135 студентов Кировского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых были 88 девушек и 47 юношей. Первым этапом исследования являлся опрос студентов с целью выявления наличия

установленных диагнозов опорно-двигательной системы. Следующим этапом было составление родословной, отражающей информацию о наличии патологий опорно-двигательной системы в четырех поколениях семьи. Далее было проведено антропометрическое исследование, включающее в себя измерение веса с помощью электронных весов, роста стоя и сидя с помощью ростомера, выявление наличия сколиоза с помощью шнуrowого отвеса, поперечного и продольного плоскостопия, проведение теста на гибкость пястно-фалангового, лучезапястного, коленного, локтевого и тазобедренного суставов. При обработке данных использовались расчёты с помощью различных статистических индексов (индекс массы тела (ИМТ); индекс Эрисмана; весоростовой индекс (индекс Кетле); индекс скелии по Мануврие; индекс Пинье; индекс Ливи; индекс Брока).

Результаты. Опорно-двигательная система – функциональная совокупность связанных между собой костей скелета, их соединений (суставов) и соматической мускулатуры, осуществляющих поддержание позы, мимики и других двигательных действий. Исходя из огромного спектра выполняемых физиологических функций опорно-двигательной системы, можно сделать вывод, что её патологии приводят к выраженным нарушениям всего организма. По данным ВОЗ различными болезнями опорно-двигательного аппарата страдает 80% населения России, при чём врождённые ортопедические патологии занимают в количественном отношении второе место после врождённых болезней нервной системы (до 12,5 %). Исходя из полученных в ходе данного исследования результатов, сколиоз имеют 70,4% студентов первого курса (95 человек – 35 юношей и 60 девушек). Сумма всех случаев обнаруженной патологии опорно-двигательной системы равна 129 (в семьях респондентов, имеющих сколиоз), что составляет 76% от общего количества, патологии суставов – 78%, плоскостопие – 75%. Таким образом, каждый респондент может иметь несколько вариантов патологий опорно-двигательного аппарата. 29,6% студентов первого курса (40 человек – 12 юношей и 28 девушек) сколиоза не имеют. Из всех выявленных вариантов сколиоза на шейный отдел приходится 4,2%, на грудной – 23,1%, на поясничный – 21%, на смешанный – 51,7%. Сумма всех случаев выявленной патологии опорно-двигательной системы равна 40 (в семьях студентов без сколиоза), что равняется-24% от общего количества, патологии суставов – 22%, плоскостопие – 25%.

Выводы. Таким образом, по полученным в ходе данного исследования результатам частота проявления заболеваний опорно-двигательной системы отличается у людей со сколиозом и без него. Респонденты, в чьих семьях был обнаружен сколиоз, более подвержены к проявлению различных патологий опорно-двигательной системы. Следовательно, в данном случае наследственность по этому признаку влечёт за собой больший риск развития патологий опорно-двигательного аппарата.

Телицына Ю.В., Борисова Т.Н., Аниховская З.А.
ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Онучина Ю.Н.

Цель работы. Оценить возможность раннего выявления патологий соединительной ткани.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 135 студентов Кировского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых было 88 девушек и 47 юношей. Первый этап исследования включал анкетирование. Студентам было предложено ответить на вопросы об имеющихся установленных диагнозах опорно-двигательной и сердечно-сосудистой систем, а также на вопросы о симптомах неустановленных заболеваний врачом и наличии у них со зрением, сопутствующей патологии, в том числе проблем с сердечно-сосудистой системой. Второй этап заключался в проведении антропометрического исследования, в него входило измерение роста стоя и сидя с помощью ростомера, кожно-жировых складок на кисти, под лопаткой, на животе и бедре с помощью калипера, обхвата груди в спокойном состоянии с помощью сантиметровой ленты, на вдохе и выдохе, выявление наличия сколиоза с помощью шнурового отвеса, поперечного и продольного плоскостопия, осмотр на наличие стрий, проведение теста на гибкость пястно-фалангового, лучезапястного, коленного, локтевого и тазобедренного суставов. Заключительным этапом проведения анализа собранных данных.

Результаты. В развитии патологий соединительной ткани важную роль играет белок фибриллин. Он является основным элементом внеклеточных микрофибрилл и имеет широкое распространение в соединительной ткани по всему организму в составе эластических волокон. Для диагностики дисплазий соединительной ткани, вызванных нарушением синтеза фибриллина, была создана в 1996 г. Гентская нозология. Эффективность Гентских критериев была доказана на практике, так как они позволили добиться более точной постановки диагноза. В соответствии с Гентской нозологией произошло разделение всех изменений по следующим системам: опорно-двигательная, зрительная, сердечно-сосудистая, дыхательная, нервная. Также оцениваются изменения кожных покровов и семейный анамнез. Проявления изменений в каждой из систем органов определяли согласно алгоритму, основанному на поиске больших и малых критериев. Проанализированные данные были распределены по группам по количеству баллов, которые подсчитывались в соответствии с этими критериями. В группу с наибольшими баллами, выявленными по Гентской нозологии, вошли результаты 11 респондентов. Эти данные были распределены на подгруппы: группа с общим количеством баллов, равное 4 (7 человек) и группа с общим количеством баллов, равное 5 (4 человека). В группу

с наименьшими баллами вошли результаты 83 человек, из них 2 балла имеют 47 человек, а 1 балл 36 человек. Вероятность развития у них других симптомов в более позднем возрасте была расценена как низкая, поэтому эта группа была определена в качестве контрольной. У каждой подгруппы имелись несколько патологий, такие как: патологии зрения, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем. В группе с 5 баллами (4 человека) все респонденты имели патологии опорно-двигательного аппарата, в частности сколиоз, плоскостопие и гипермобильность суставов, и зрения. В группе с 4 баллами (7 человек) также имели патологии опорно-двигательного аппарата: сколиоз – 28,7% (6 человек), плоскостопие – 33,3% (7 человек), гипермобильность суставов 19% (4 человека), патологии зрения, которые составили 19% (4 человека). В подгруппе людей, имеющих 4 балла, наиболее часто патологии наследовались в основном по отцовской линии. В подгруппе людей, имеющих 5 балла, наиболее часто патологии наследовались также по отцовской линии. В группу с 2 баллами входили результаты 47 человек, из них на сколиоз приходилось – 33,3% (41 человек), на плоскостопие – 37,4% (46 человек) и на гипермобильность суставов – 6,6% (8 человек), на патологии зрения – 22,7% (28 человек). В группу с 1 баллом входили результаты 36 человек, среди них имелись патологии опорно-двигательной системы: сколиоз – 18,6% (11 человек), плоскостопие – 44,1% (26 человек), гипермобильность суставов – 10,2% (6 человек), патологии зрения – 27,1% (16 человек).

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного исследования четко прослеживается наличие проявлений со стороны соединительной ткани в зависимости от количества баллов. Чем больше баллов имеет респондент, тем большее количество патологий он имеет. Несмотря на молодой возраст, изменения в некоторых системах уже начинают проявляться. Количество «затронутых» органов больше у лиц, попадающих под оценку 5 и 4 по Гентским критериям. У респондентов с малым количеством баллов (от 1 до 2) развитие единичных патологий, скорее всего, указывает на проявление в следствие неправильного образа жизни и вряд ли связана с генетическими нарушениями со стороны соединительной ткани, поскольку не имеет системного характера. Следовательно, респондентам, имеющим баллы 5 и 4 в соответствии с Гентской нозологией, необходимо регулярно проходить диспансеризацию у кардиолога, чтобы заметить патологии со стороны сердечно-сосудистой системы.

Хасаншина З.Р.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ
РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Вятский государственный университет

Кафедра микробиологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Богачева Н.В.

Цель работы. Провести аналитическое исследование по проблеме актуальности использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Обзор статей по теме вспомогательных репродуктивных технологий с использованием аналитического подхода и статистического метода для анализа данных.

Результаты. Каждая шестая пара сталкивается с проблемами фертильности, которые определяются как неспособность достижения клинической беременности после 12 или более месяцев регулярных незащищенных половых контактов. Наиболее важной причиной женского бесплодия является возраст, прежде всего из-за возрастного снижения овариального резерва. Другими распространенными причинами женского бесплодия являются нарушения овуляции, трубные факторы, эндометриоз, цервикальные факторы и необъяснимое бесплодие. Мужской фактор бесплодия в целом составляет 50% всех случаев. Распространенными причинами мужского бесплодия являются проблемы с выработкой спермы, генетические факторы, дисфункции эякуляции, факторы образа жизни (курение, употребление алкоголя и наркотиков), а также вредные факторы окружающей среды. Все чаще пары обращаются к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) за помощью в зачатии и, в конечном итоге, рождении собственного здорового ребенка. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства). Как известно, в последние годы во всем мире частота использования ВРТ нарастает, что связано с увеличением частоты встречаемости бесплодия. В развитых промышленных странах удельная доля детей, родившихся с помощью ВРТ, достигает 1-2 %. С 1978 по 2010 годы при помощи ВРТ в мире родилось более 5 млн детей. Фактически, недавние оценки предполагают, что к 2100 году 400 миллионов человек или 3% населения всего мира могут быть живы в результате вспомогательных репродуктивных технологий. В основе этого прогноза лежит предположение о том, что использование ВРТ еще больше возрастет в странах со средним и низким уровнем дохода в ближайшие годы. По данным, представленным за 2018 год в Национальных реестрах ВРТ Российской Федерации, общее количество циклов ВРТ в нашей стране достигло 158 815, то есть 1 082 цикла на 1 млн населения страны. Это примерно на треть меньше, чем в среднем по Европе в 1500 циклов на 1 млн населения, и почти в три раза ниже суммарных оценок для Дании, Бельгии, Словении, где около 3000 циклов на 1 млн населения дают до 6% всех рождений. По официальным оценкам, в России с помощью ВРТ рождается не более 2% детей. Известно, что в период с 1995 по 2018 годы проведено 1 067 514 циклов ВРТ, в результате которых родилось около 300 тысяч детей. За последние четыре десятилетия увеличился спектр технологических разработок в области ВРТ. Появились такие процедуры

как криоконсервация гамет и эмбрионов, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ) для лечения бесплодия по мужскому фактору, преимплантационной генетический скрининг и диагностика эмбрионов, криоконсервация ткани яичника и многие другие модификации в лечении бесплодия. Как известно, женская фертильность снижается с возрастом. В связи с этим проводится множество исследований по ее пролонгированию. Кроме того, важно отметить, что применение вспомогательных репродуктивных технологий дает возможность для сохранения фертильности у людей, страдающих раком. Такие пациентки часто получают химиотерапевтические препараты, которые токсичны для яичников. Это приводит к уменьшению овариального резерва и снижению фертильности. Решением данной проблемы стали методы замораживания ооцитов и эмбрионов. На экспериментальном этапе изучения находятся пока методы замораживания ткани яичников; метод криоконсервации ооцитов и сохранение полосок коры яичников с последующей реимплантацией и стимуляцией. Также сообщалось о сохранении фертильности у онкологических больных с использованием созревания *in vitro* (IVM), витрификации ооцитов и замораживания интактных яичников человека с их сосудистыми ножками. По состоянию на 2008 год более 5 детей родились с помощью ЭКО после трансплантации ткани яичника. Следует отметить, что без ВРТ невозможно было бы использовать донорские гаметы и эмбрионы, а также охарактеризовать генетический состав эмбрионов до переноса с помощью преимплантационного генетического скрининга (ПГС) и диагностики (ПГД).

Выводы. Таким образом, в настоящее время вспомогательные репродуктивные технологии стали одной из наиболее широко применяемых и успешных медицинских технологий. Давая надежду миллионам пар, страдающих от бесплодия, ВРТ стремительно развивается и тем самым ставит перед обществом новые этические, юридические и социальные вопросы, которые будут становиться все более спорными и обсуждаемыми.

Цапаев И.В.

ГРУППЫ РИСКА И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТОКСОПЛАЗМОЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коледаева Е.В.

Цель работы. Изучить распространённость токсоплазмоза в РФ; выявить факторы и группы риска данного заболевания.

Материалы и методы. Был проведен анализ статистических данных заболеваемости токсоплазмозом в РФ за последние 10 лет. Осуществлено онлайн-анкетирование более чем 150 респондентов, принадлежащих к разным возрастным категориям, и математическая обработка полученных результатов с применением интернет-сервиса Google Forms. Также был проведён сбор

данных по заболеваемости токсоплазмозом среди животных, предоставленных ветеринарными клиниками г. Кирова.

Результаты. Токсоплазмоз – паразитарное заболевание человека и животных, вызываемое токсоплазмами *Toxoplasma gondii* и характеризующееся поражением нервной и лимфатической систем, глаз, скелетных мышц, миокарда. В ходе анализа данных выяснилось, что за 2020 г. зарегистрировано 318 случаев токсоплазмоза в 28 субъектах (0,22 на 100 тыс. населения), что ниже показателя прошлого года на 24,14 % и в 1,8 раза ниже показателя 2011 г., при этом 15 случаев выявлены среди детей. По сравнению с 2006 годом наблюдается положительная динамика по улучшению эпидемической ситуации. Население крупных городов, чаще страдает токсоплазмозом. В 2020 г. зарегистрирован 871 случай заболевания среди городского (0,59 на 100 тыс. населения), по сравнению с 2019 годом заболеваемость снизилась 2,25 раза, а с 2011 г. – в 3,9 раза. Среди детей до 17 лет выявлено 353 случая токсоплазмоза (1,17 на 100 тыс. данного возраста), это в 1,9 раза меньше, чем в 2019 году, а по сравнению с 2011 г. заболеваемость уменьшилась в 4,9 раза. Регионами с высокой распространенностью стали Кабардино-Балкария, Чувашия и Краснодарский край. Распространенность токсоплазмоза в России среди населения в возрасте от 20 до 40 лет на сегодняшний день составляет по различным данным от 8–10 до 23%. Ежегодно в Российской Федерации выявляется до 800 случаев токсоплазмоза. Согласно приказу №572н Минздрава Российской Федерации, обследование на наличие антител к *Toxoplasma gondii* должно производиться дважды за беременность (в I и III 31 триместрах). Так, благодаря предпринимаемым мерам токсоплазмоз у беременных встречается менее чем в 1 % случаев от всех случаев токсоплазмоза. Для выявления риска заболеваемости токсоплазмозом было проведено анкетирование среди различных возрастных групп и групп различной профессиональной принадлежности. Респондентам было предложено ответить на ряд вопросов, все ответы были разделены на 3 группы с высоким риском заражения токсоплазмозом, со средним риском заражения токсоплазмозом и с низким риском заражения токсоплазмозом. По итогам опроса, более 38% опрошенных оказались в группе с высоким риском заражения токсоплазмозом. Более половины (56,4%) опрошенных не знают о существовании такого заболевания, как токсоплазмоз, большинство (95%) никогда не обследовались на наличие данного заболевания. Также выяснилось, что в большинстве случаев (86,1%) респонденты соблюдают правила личной гигиены. Примерно $\frac{3}{4}$ опрошенных (76,2%) имеют домашних животных, у половины опрошенных (54,5%) домашними питомцами являются кошки. Чуть меньше половины (45,7%) обследуют своих питомцев, хотя и редко, в то время как треть респондентов (36,2%) не обследовала их никогда. Только 57% анкетированных моют руки после контакта с домашними животными. Ветеринарной службой города Кирова и Кировской области выявлен высокий уровень распространённости токсоплазмоза среди кошек. Из 100 животных, поступивших в ветеринарные клиники, антитела к *Toxoplasma gondii* были выявлены в 65 случаях. В

популяции собак на территории Кировской области выявлено 33 серопозитивных животных из 169 обследованных, ЭИ составила 19,52%. Переносчиками токсоплазмоза в нашей области являются синантропные животные, прежде всего кошки. Среди диких животных переносчиком токсоплазмоза преимущественно является представитель семейства кошачьих – рысь.

Выводы. Статистический анализ показал, что за последние 15 лет заболеваемость токсоплазмозом в целом имеет тенденцию к снижению, тем не менее в городах уровень заболеваемости всё ещё вызывает опасение. По результатам анкетирования выяснилось, что среди населения необходимо проводить санитарно-просветительскую работу, для снижения риска распространения и заболеваемости токсоплазмозом. Также, владельцев домашних питомцев необходимо дополнительно информировать о необходимости проведения регулярных обследований на предмет выявления заболевания и о проведении санитарной обработки рук после контакта с животными.

Чашников Д.Д., Щур Н.С.

**РЕАКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПОЛИМУРАМИЛ НА
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОИДНОЙ
ТКАНИ КИШЕЧНИКА У БЕЛЫХ НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научные руководители: к.б.н., доцент Коледаева Е.В., д.вет.н., профессор
Панфилов А.Б.

Цель. Изучить лимфоидную ткань стенки кишечника белых нелинейных мышей в норме и после введения иммуномодулятора полимураamil.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили комплекты кишечника белых беспородных, нелинейных мышей 10 (опыт) и 10 (контроль). Определяли синтопию, цвет, консистенцию и объем лимфоузлов. Тонкую и толстую кишку расправляли, измеряли длину, разрезали по брыжеечному краю и измеряли ширину, а затем изготавливали плоскостные тотальные препараты по методу T. Hellmana (1921). Кишечник промывали в проточной воде в течение 30-40 минут, окрашивание производили 1% раствором гематоксилина Гарриса. После дифференцировки в 2-3% растворах уксусной кислоты проводили дальнейшие исследования. Изучали двенадцатиперстную, тощую, подвздошную, а также слепую, ободочную и прямую кишки. На тотальных препаратах тонкой и толстой кишки в проходящем свете определяли общее количество одиночных лимфоидных узелков как в собственной пластинке слизистой оболочки, так и в подслизистой основе, и в лимфоидной бляшке, их количество на 1 см². Все промеры осуществляли миллиметровой линейкой и микроштангенциркулем.

Подсчитывали количества одиночных лимфоидных узелков не менее чем в 11 полях зрения.

Результаты. В ходе изучения тонкой кишки выявлены одиночные лимфоидные узелки диффузно расположенные по всей длине кишки. Площадь тощей кишки $3,40 \pm 0,07$ см² в норме. Диаметр лимфоидных узелков составляет $0,06 \pm 0,01$ см. Расстояние между ними варьирует от 0,2 до 0,4 см. Плотность лимфоидной ткани на 1 см² $6,6 \pm 0,26$. Площадь участка тощей кишки $1,35 \pm 0,08$ см². Одиночные лимфоидные узелки овальной и округлой формы располагаются диффузно по всей длине. После введения полимурамила их диаметр составил 0,4-0,6 см, плотность на 1 см² $10,0 \pm 0,7$. Площадь участка подвздошной кишки $1,29 \pm 0,06$ см². В подслизистой основе стенки кишки выявляется лимфоидная бляшка округло-овальной формы. Плотность расположения лимфоидной ткани на 1 см² $3,6 \pm 1,24$. Площадь участка подвздошной кишки $1,18 \pm 0,07$ см². В стенке кишки выявляются сгруппированные лимфоидные узелки овальной формы. После введения иммуномодулятора полимурамил выявляется крупная лимфоидная бляшка овальной формы. Плотность расположения лимфоидной ткани на 1 см² $7,7 \pm 0,65$. В отделах толстой кишки выявлены как одиночные лимфоидные узелки, так и сгруппированные, образующие лимфоидную бляшку. Площадь слепой кишки $0,48 \pm 0,03$ см². Одиночные лимфоидные узелки располагаются в верхушечной части кишки. Диаметр узелков $0,067 \pm 0,01$ см. Плотность расположения лимфоидных узелков на 1 см² кишки $3,6 \pm 1,1$, а после введения полимурамила, диаметр составил 0,2-0,3 см, а плотность на 1 см² $9,7 \pm 0,56$. Площадь ободочной кишки $0,27 \pm 0,01$ см². В средней части стенки кишки выявляются одиночные лимфоидные узелки с диаметром $0,034 \pm 0,01$ см². Плотность их расположения на 1 см² стенки кишки $2,1 \pm 0,68$. Плотность лимфоидных узелков на 1 см² составляет $9,5 \pm 1,1$, а диаметр 0,3-0,4 после введения иммуномодулятора. Площадь прямой кишки $0,79 \pm 0,04$ см². В каудальной части кишки обнаружено скопление лимфоидных узелков, формирующих лимфоидную бляшку овальной формы. Плотность лимфоидной ткани на 1 см² кишки $7,4 \pm 3,7$. После введения полимурамила плотность лимфоидной ткани на 1 см² составила $8,5 \pm 1,2$.

Выводы. Полимурамил увеличивает количество и плотность лимфоидных узелков в тонкой и толстой отделах кишки. В тонкой кишке в стенке тощей кишки в 1,8 раз; в стенке слепой кишки в 2,9 раз по сравнению с нормой. Наиболее значимое увеличение плотности лимфоидных узелков наблюдается в стенке ободочной кишки в 4,5 раза по сравнению с нормой.

Юшкова М.В.

ПАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕКОРАТИВНЫХ ЖИВОТНЫХ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биологии

Научный руководитель: д.в.н., профессор Панфилов А. Б.

Цель работы. Изучить наиболее характерные паразитарные заболевания, а также выявить их патологическое действие на организм декоративных животных.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ исследования гельминтофауны пресмыкающихся в городе Абакане, декоративных собак в Ивановской области и современной ситуации по паразитофауне околородных хищников семейства куньих за период с 2010 по 2020 гг.

Результаты. Важное санитарно-эпидемиологическое значение имеет исследование гельминтозов декоративных животных. Наиболее распространенными являются комнатно-декоративные собаки, однако некоторые хозяева предпочитают содержать более экзотических животных, таких как грызуны, рептилии, земноводные, рыбы, птицы и другие. С ростом их численности возникла проблема в борьбе с присутствующими для них паразитарными заболеваниями, потому как при содержании декоративных животных есть риск инвазии человека и других животных. Часто наличие гельминтов доставляет питомцам сильный дискомфорт, снижает общий иммунитет и нарушает обменные процессы в организме. За 2010–2018 годы на территории европейской части Российской Федерации был отмечен рост инвазий, передающихся через кровососущих насекомых – комаров рода *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*, являющихся промежуточными хозяевами *Dirofilaria immitis* и *Dirofilaria repens*, которые паразитируют у плотоядных животных. Исследованию было подвергнуто 336 собак категории «комнатно-декоративные». В группу «комнатно-декоративные собаки» вошли пудели, чихуа-хуа, шпицы, английские бульдоги и некоторые лабрадоры. У исследованных особей был обнаружен только один возбудитель - *Dirofilaria repens*. У пород чихуа-хуа и такса экстенсивность инвазии (ЭИ) составила чуть меньше 1%. У английского бульдога зараженность *Dirofilaria repens* составила порядка 2,7%. Лабрадоров и боссенджей, несущих в себе личинки *Dirofilaria repens* оказалось около 3,5%. Наибольшая экстенсивность инвазии наблюдалась у пуделей и составила 5,5% от числа исследованных особей. Декоративных животных содержат не только в частных домах, но и в зоопарках, заказниках, заповедниках и других разрешенных законодательством местах. Для определения видового состава паразитов декоративных представителей семейства Куньих, обитающих возле естественных водоемов, на базе Ивановской государственной сельскохозяйственной академии имени Д.К. Беляева были проведены гельминтологические исследования у 48 хорей, 107 американских норков, 25 европейских норков и 11 выдр. Исследования показали, что хори инвазированы 8 видами паразитов, относящихся к двум классам: Trematoda (3 вида) и Nematoda (5 видов). Трематоды были представлены: *Echinocasmus perfoliatus*, экстенсивность инвазии которой составила 58,3%, а также *Paragonimus vestermanni* (larvae) и *Alaria alata* (larvae) экстенсивность инвазии которых – 8,3%. Из класса нематод наиболее часто встречались личинки *Uncinaria stenocephala*, зараженность которыми у особей наблюдалась

в 29,1%, *Crenosoma petrovi* и *Capillaria putorii* были обнаружены у 8,3% особей, экстенсивность инвазии *Thominx aerophilus* составила 14,5%, *Trichinella spiralis* была обнаружена у 9,3% хорей. Американская норка была инвазирована 14 видами гельминтов. Более половины особей были инвазированы классом трематод *Echinochasmus perfoliatus*, экстенсивность инвазии которой составила 54,2%. Также у 0,9% особей были обнаружены трематоды из класса *Paragonimus vestermani* (larvae). Цестоды были представлены одним видом *Mesocestoides lineatus* и были обнаружены у 1,9% особей. Из класса нематод находили: *U. Stenocephala*, *Crenosoma petrovi*, *Crenosoma vulpis*, *Crenosoma taiga*, *Thominx aerophilus*, *Capillaria putorii*, *Ancilostoma caninum*, *Trichinella spiralis* и *Trichinella pseudospiralis*, *Filaroides martis*, *Skryabingylus nasicola*. У европейской норки было обнаружено 11 видов гельминтов, в число которых вошли *Echinochasmus perfoliatus*. Экстенсивность инвазии *Paragonimus vestermani* (larvae), *Filaroides martis*, *Crenosoma vulpis* и *Trichinella spiralis* составила 4%, *Nanophyetus salminicola*, *Capillaria putorii* и *Crenosoma taiga* - 8%, *Uncinaria Stenocephala* - 28%, *Crenosoma petrovi* - 12% и *Thominx aerophilus* - 16%. Чуть позднее на базе ветеринарного кабинета БАЛТО г. Абакана на протяжении проводились исследования фекалий рептилий. В ходе исследований у декоративных рептилий были получены следующие результаты: у половины исследуемых организмов вида Королевский питон был обнаружен представитель *Strongyloides serpentis*, у американской краснухой черепахи в 100% случаев были обнаружены нематодозы *Ascarididae*, у всех исследуемых рептилий вида Зеленая игуана были обнаружены особи группы *Oxyuridae megatyphlon*.

Выводы. Таким образом, наиболее подвержены различным видам гельминтозов млекопитающие, такие как хорь, выдра и американская норка, что связано с их обитанием возле водных водоемов, где находятся личинки представителей типа Trematoda и Nematoda. В меньшей степени подвержены инвазии «комнатно-декоративные» собаки и домашние декоративные рептилии. Однако большую опасность гельминтозы представляют для рептилий, так как часто становятся причиной их гибели на ранних сроках жизни.

Ямбасов И.М.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ГОРОДА КИРОВА О ВОЗМОЖНОСТИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ ОНКОПАТОЛОГИИ, В ЧАСТНОСТИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ CRISPR

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель Онучина Ю.Н.

Цель работы. Изучить осведомлённость студентов-медиков города Кирова о возможности генной терапии онкопатологии, в частности, с использованием технологии CRISPR.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 60 студентов медицинского университета города Кирова разных курсов: 25 студентов 2 курса, 23 студента 3 курса, 8 студентов 4 курса и 4 студента 5 курса. 80% из них были девушки (48 человека), 20% были юноши (12 человек). Все они отвечали на одинаковые вопросы анкеты о причинах данной группы заболеваний, способах диагностики и стандартных методах лечения. В основной части анкеты студентам предлагались вопросы о возможностях генной терапии. Студенты условно были разделены на 2 группы: 2-3 курсы (48 человек) и 4-5 курсы (12 человек). В учебной программе дисциплины «Медицинская генетика» первой группы с 2020 года предусмотрено изучение технологии CRISPR, у второй группы изучение данной технологии в программе обучения не было предусмотрено.

Результаты. В настоящее время существует высокая заболеваемость онкологией. Рак вызывает выявляться в 3,7 млн новых случаев и 1,9 млн смертей ежегодно, являясь второй из основных причин заболеваемости и смертности в Европе согласно статистике ВОЗ. Поражаться различные органы, люди всех возрастов, но имеются общие симптомы при любой локализации. При анализе данных анкетирования было выявлено, что половина студентов не смогла дать правильные ответы на вопросы, связанные с определением и причинами онкопатологии. В первой группе верно ответило 56,3% (27 человек), а во второй – 66,7% (8 человек) студентов-медиков знали об онкопатологии и её основной симптоматики. Среди перспективных методов лечения онкологии в настоящее время в генной терапии распространены 4 метода генной инженерии, которые могут быть использованы в терапии: эндонуклеазы рестрикции, метод цинковых пальцев, TALENs и CRISPR-Cas. Удивительным оказалось, то что методы диагностики знали лучше те студенты, которые не верно отвечали на общие вопросы об онкопатологии (67% среди ошибающихся в сравнении с 40% правильно ответившими в первой группе, и 50% – в сравнении с 37% во второй). Тоже самое можно сказать и о лечении онкологических заболеваний: больше правильных ответов дали студенты, которые ошибались в общих вопросах (52% против 45% и 50% против 38% соответственно). На наш взгляд это может быть связано с специфичностью вопросов. Первая часть опросника была более общей и ошибки были случайны. Среди студентов 2-3 курсов, знающих особенности генной терапии, не смогли применить свои знания (54,2%), но большинство верно ответивших оказались с 3 курса (≈60%). 2 курс на момент анкетирования ещё не полностью закончил изучение дисциплины «Медицинская генетика», и знания не так устойчивы, как у 3-го курса. На старших курсах про генную терапию помнят только 33,4% и почти все они учатся на 5 курсе (75%). В группе из 4-5 курсов малая выборка, поэтому данные не достоверны. CRISPR-Cas – это специфический адаптивный иммунитет бактерий к бактериофагам. Его механизм работы сходен с механизмом РНК-интерференции, однако, направляющей РНК является гибридная *tracrRNA*, рестриктию ДНК выполняет белок Cas. В настоящее время на основе CRISPR проводится разработка препаратов для борьбы с онкопатологией. Так же

CRISPR может удешевить уже имеющиеся методы генной терапии против онкологии, например, при создании модифицированных Т-клеток. О CRISPR слышало 52% студентов 2-3 курса, но не у всех у них есть представление о способах применения данной технологии: лишь 27% смогли правильно назвать способы применения и 29% отметили недостатки CRISPR. Среди второй группы 25% знают о CRISPR и все они правильно отвечают о возможностях и ограничениях данного метода. Студенты 2 группы самостоятельно ознакомились с CRISPR, активно расширяя свой кругозор в медицине, а студенты первой группы равноценно получали информацию о CRISPR и других материалах в рамках дисциплины «Медицинская генетика», вследствие чего эта информация хуже усвоилась.

Вывод. При сравнении групп младших и старших курсов не замечено разницы в объёме знаний относительно генетики, на все вопросы были правильные ответы в обеих группах. Оценить, какая группа отвечала более верно не представляется возможным т.к. выборка второй группы оказалась недостаточной. Замечено что студенты старших курсов стараются самостоятельно пополнять знания т.к. они смогли ответить на вопросы по материалу, который им не преподавался. Это также говорит о том, что генетика интересна студентам старших курсов, поскольку они следят за новыми технологиями в этой отрасли. Знания у 2-3 курса менее надёжны поскольку нет личной заинтересованности и понимания важности вопроса. Позитивным остаётся тот факт, что студенты не изучившие данные дисциплины проявляют интерес к онкопатологии.

Ямбасов И.М., Метелёв К.А., Мухаммад Ф.

ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА СКРЛИОЗ И ПЛОСКОСТОПИЯ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Онучина Ю.Н.

Цель работы. Сравнить влияние факторов окружающей среды на развитие сколиоза и плоскостопия

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 135 студентов Кировского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых было 88 девушек и 47 юношей. Студентам было предложено ответить на вопросы об имеющихся установленных диагнозах опорно-двигательного аппарата, а также на вопросы о наличии вредных привычек, проблем с осанкой, сопутствующей патологии, о качестве сна и предпочтительных видах активности в свободное время. В конце было предложено оценить самочувствие по десятибалльной шкале с объяснением неудовлетворенности своим состоянием. Далее была проведена антропометрия, включающая в себя измерение веса с помощью электронных весов, роста стоя и

сидя с помощью ростомера, выявление наличия сколиоза с помощью шнурового отвеса, поперечного и продольного плоскостопия.

Результаты. Нарушениями опорно-двигательного аппарата в России страдает около 80% по статистике ВОЗ, при этом количество врождённых патологией данной системы составляет до 12,5 %, занимая второе место после врождённых болезней нервной системы. Исходя из полученных в ходе данного исследования результатов, сколиоз имеют 70,4% (95 человек - 35 юношей и 60 девушек), 29,6% (40 человек-12 юношей и 28 девушек) сколиоза не имеют. Из всех выявленных вариантов сколиоза, на шейный отдел приходится 4,2%, на грудной – 23,1%, на поясничный – 21%, а также на смешанный тип сколиоза – 48,5%. Плоскостопие имеют 91,9% прошедших исследование (67,45% имеют так же сколиоз, у 24,45% он отсутствует). Было выявлено, что проявление сколиоза у студентов в большой степени зависит от нахождения в постоянном положении стоя или сидя, частоты смены этого положения, что составило 36,2% от всех остальных выявленных причин. Второй по значимости показатель – качество и удобство кровати, он составил 27,5%. Также имеет значение обувь, в которой ходят респонденты: кроссовки, балетки, отсутствие ортопедических стелек. Этот показатель составил 22%. Отсутствие спорта, влияющее в значительной степени на тонус мышц и напрямую связанное с проявлением нарушений опорно-двигательного аппарата, повлияло лишь в 14,3% случаях.

Выводы. Малая двигательная активность в течении дня и качество места для сна в наибольшей степени влияет на развитие отклонений от нормальной оси позвоночного столба. Качество обуви на формирование плоскостопия невелико. Отсутствие спорта является наименее значимым факторов в развитии изменений опорно-двигательного аппарата.

4. АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Бубина Ю.П., Дубровская А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИЧЕСТВА ЗАБОЛЕВШИХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.М.

Цель работы. Сравнить количество заболевших меланомой кожи в Кировской области в конце XX – начале XXI веков.

Материалы и методы. Основу исследований составили архивы научно-методического отделения онкологической статистики ОНЦ РАМН «Статистика меланомы кожи в России» за 1991-1995 года и книга «Злокачественные новообразования в России в 2020 году» под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. Нами был использован метод сравнения, критериями для которого являлись среднегодовые стандартизованные

показатели заболеваемости меланомой кожи населения Кировской области (в процентах) за 1991, 1995, 2008, 2019 года. Также был использован статистический метод, в основе которого лежал t-критерий Стьюдента.

Результаты. В 1991 году количество заболевших меланомой кожи = 2,3 % от абсолютного количества заболевших по всей России. В 1995 этот показатель = 2,9%. В 2008 году заболеваемость = 4,6%. В 2019 = до 6,6%. По критерию Стьюдента наше утверждение об увеличении количества заболевших меланомой кожи в Кировской области в XXI веке в сравнении с XX веком не верно с вероятностью 0,1%.

Выводы. Явная тенденция к росту количества заболевших меланомой кожи по Кировской области. Таким образом, учитывая современные глобальные проблемы экологии, можем предположить, что в последующие годы ситуация будет ухудшаться.

Вахрушева Т.О, Хохлова Д.О.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЕРАТИТОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Оценить динамику заболеваемости кератитом среди населения Кировской области.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены региональные особенности показателей заболеваемости кератитом среди населения Кировской области за 2020 и 2021 г. Материалом исследования послужили данные статистической отчетности Кировской клинической офтальмологической больницы и офтальмологического отделения Кировской областной клинической больницы о заболеваемости населения за 2020 и 2021 гг. Статистическая обработка полученных в ходе анализа данных проводилась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики в программе Excel 2013.

Результаты. Данное исследование включало в себя анализ статистики заболеваемости кератитом по Кировской области. В 2020 году заболеваемость кератитами различной этиологии составила 41 случай на 100 тыс. Кератиты вирусной (герпетической) этиологии составили 39% случаев, бактериальной – 34%, отдельно выделенный акантамебный кератит – 7% случаев, смешанные – 7%, травматический кератит – 5%, аутоиммунной этиологии – 5%, нейропаралитической – 2%, грибковый кератит – 1%. В 2021 году - 48 случаев на 100 тыс. населения. По сравнению с 2020 годом в 2021 отмечено повышение заболеваемости кератитами на 17%, что говорит о тенденции к увеличению его распространенности. Процентное соотношение акантамебного кератита изменилось с 7% до 10%, количество случаев заболевания бактериальным кератитом тоже повысилось до 36% в связи с нарушением режима ношения и

ухода за мягкими и ортокератологическими контактными линзами. Акантамебный кератит в 86% случаев наблюдается у носителей контактных линз. Только 3% носителей контактных линз соблюдают правила ухода и режим ношения. При оставлении КЛ на ночь риск возникновения кератита возрастает до 15 раз. Многие многофункциональные растворы, используемые при хранении и очистке КЛ, активны в отношении самой акантамебы, но не воздействуют на её цисты.

Выводы. В ходе исследования была выявлена тенденция к увеличению заболеваемости населения Кировской области акантамебным и бактериальным кератитами. Эти патологии требуют особого контроля и лечения в условиях офтальмологического стационара. Могут вызывать стойкое помутнение роговицы, язву роговицы, что приводит к безвозвратному снижению зрения и инвалидизации пациента. В настоящее время все более актуально использование ортокератологических линз в качестве лечения прогрессирующей миопии. При применении ОК-линз важно соблюдать правила ухода за ними. Тенденция к увеличению заболеваемости кератитами связана с несоблюдением режима ношения и ухода за линзами. К факторам риска внедрения акантамебы или микроорганизма в роговицу относят микротравмы её эпителия и контакт с загрязнёнными источниками окружающей среды, а также низкий уровень анти-*Acanthamoeba* IgA в слезе.

Воробьева И.А., Морозова А.О.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ ПФО (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ, УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Проследить динамику заболеваемости по женской половой сферы (злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки матки, тела матки и яичников) в Кировской, Ульяновской и Пензенской области в период 2015-2019 гг.

Материалы и методы. В качестве материала использовались отчеты Министерства здравоохранения Кировской, Пензенской и Ульяновской областей, отдельных медицинских служб, а также статистические сборники: «Злокачественные новообразования в России в 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 году», «Статистика здоровья населения и здравоохранения» в отдельных регионах по годам. В работе применялся статистическо-аналитический метод - для обработки и анализа полученных результатов, поисковый метод – для поиска информации в медицинских источниках.

Результаты. По данным МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России установили, что с 2015 по 2017 гг. количество женщин, у которых были обнаружены злокачественные новообразования

яичников, увеличилось на 3%, с 2015-2019 на 1%. Средний возраст составил 59,3 лет. Количество женщин с 2015 по 2019 гг., у которых были обнаружены злокачественные новообразования тела матки, выросло на 11%, средний возраст- 62,8 лет; шейки матки – выросло на 4%, средний возраст – 52.2 лет. Изучение статистических данных за 5 лет в регионах ПФО (Кировская, Пензенская и Ульяновская области) выявило, что наблюдается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями вульвы, влагалища, шейки матки, тела матки и яичников в Кировской области. В Пензенской области наблюдается увеличение злокачественными новообразованиями вульвы, шейки матки, тела матки и снижение злокачественными новообразованиями влагалища, яичников. В Ульяновской области наблюдается увеличение злокачественными новообразованиями вульвы, влагалища и тела матки, снижение злокачественными новообразованиями шейки матки и яичников.

Выводы. Таким образом, за последнее пятилетие проблема заболеваемости патологий женской половой системы несет серьезнейшую медицинскую и социальную значимость. Вредные привычки, плохое питание; бактериальные и вирусные инфекции, профессиональные вредности; бытовые отравления и неблагоприятная экологическая обстановка остаются ведущими причинами заболеваний. Стоит отметить спад заболеваемости злокачественными новообразованиями влагалища, яичников в Пензенской области, шейки матки и яичников – в Ульяновской области в период с 2015 по 2019 год. Рост заболеваемости может быть связан с недостаточной информированностью населения о необходимости прохождения профилактических осмотров, а также отсутствием просвещения девочек-подростков в семье и учебных заведениях. Важно тщательно информировать женщин, врачей общей практики о необходимости регулярных осмотров гинекологом, подробном сборе акушерско-гинекологического анамнеза, периодическом проведении кольпоскопии, цитологического исследования мазков и выполнения УЗИ органов малого таза, а также других специальных методов обследования.

Гагаринов И.А., Дудырева А.И.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРОВ И СМАРТФОНОВ НА ТВЁРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Изучение влияния уровня электромагнитного излучения на твёрдые ткани зуба.

Материалы и методы. Для поставленной задачи было опрошено 56 человек в формате анкеты. Было определено потраченное время за компьютером, а также осведомленность людей о данной проблеме. Среди

опрошенных было выделено 2 группы по 18 человек возрастом 19-21 лет, 1 группа - проводит за экраном телефоном и компьютера 6 и меньше часов, 2 группа – более 6 часов. В каждой группе был рассчитан КПУ (интенсивность кариеса) и РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс). Оценка достоверности проводилась с помощью t-критерия Стьюдента. Значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам анкетирования выявлено, что 13% опрошенных знают о негативном влиянии компьютера на зубы, 81% - не знают, и 6% - слышали, но не имеют широкого представления. В 1 группе средний КПУ – 4,81, средний РМА – 10,67, во 2 группе средний КПУ – 7,56, средний РМА – 15,56. Статистически значимые различия имеются по показателю КПУ ($p=0,03$), статистически значимых различий по показателю РМА ($p=0,54$) выявлено не было, повышение индекс КПУ у людей, проводящих за экраном компьютера или телефона можно объяснить тем, что даже минимальное излучение приводит к ионизации молекул и атомов, образованию свободных радикалов и перекисных соединений, которые приводят к нарушению биохимических процессов и нарушению функций, вплоть до гибели клеток ткани. Излучение приводит к некрозу твердых тканей зуба вследствие непосредственного влияния его на белковые структуры эмали и дентина, также оно нарушает функцию слюнных желез вплоть до ксеростомии, что в свою очередь приводит к нарушению процессов реминерализации. Руководствуясь полученными данными по низкой информативности и опасности влияние компьютера на ткани зуба, мы решили разработать рекомендации по профилактике компьютерного некроза: 1. Работать не более 8 часов в день и не ближе, чем 70 см к экрану. 2. Делать перерывы каждые 2 часа по 15 минут. 3. Обеспечить местонахождение рабочего компьютера не ближе, чем за 2 метра к другому компьютеру. 4. Обеспечить проветривание комнаты. 5. Посещать стоматолога раз в полгода. 6. Чистить зубы пастами, в составе которых входят соединения Ca^{2+} .

Выводы. Выявлено прямое влияние электромагнитного излучения на индекс КПУ. Электромагнитное излучение влияет на твердые ткани зуба с развитием поражений в виде некроза. Опрос показал низкую осведомленность населения о вреде электромагнитного излучения: 81% не знают, что компьютеры могут быть причиной возникновения некроза твердых тканей зуба. Были систематизированы рекомендации по профилактике.

Григорьева А. М., Танатарова А. А.
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЛАБОРАТОРНО-
КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ COVID-19
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Оценить финансовую доступность лабораторно-клинических исследований COVID-19 для среднестатистического населения г. Кирова.

Материалы и методы. Теоретическая часть: были рассмотрены различные методы тестирования на коронавирус. Практическая часть: был проанализирован ценовой диапазон данных тестов на официальном сайте “Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория “Лайт” г. Кирова”.

Результаты. Все классические тесты на SARS-Cov-2 делятся на две большие категории. Первая группа тестов нацелена на обнаружение генетического материала (РНК) вируса. Основным методом обнаружения РНК вируса применяется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Этот вид диагностики нужен для того, чтобы определить, болен человек коронавирусом в настоящий момент или нет. Данная диагностика обойдется в 1500Р. Вторая группа – это тесты на определение антител. Данные тесты являются вспомогательными для диагностики текущей коронавирусной инфекции, а также позволяют определить, встречался ли человек с ней ранее. Сам вирус такие тест-системы не ищут, они ищут антитела (IgA, IgM, IgG) к белкам нуклеокапсида и оболочки вируса. В зависимости от комплексности определения разных видов антител выделяют разные ценовые диапазоны: определение антител IgG и IgM в комплексе обойдется в 1200Р, определение антител IgG в 950Р, определение антител IgG, IgM и IgA в комплексе обойдется в 1200Р, определение антител IgM в 950Р. Также возможна комплексная диагностика COVID19, которая включает как обнаружение ДНК вируса, так и наличие антител, которая будет стоить 2500Р.

Выводы. Пандемия сформировала рынок, которого раньше не существовало, — рынок тестов на COVID-19. Его объем эксперты оценивают в \$1,7 млрд. Некоторые компании оказались лучше готовы к взрывному спросу и сумели заработать. Например, централизованная клиничко-диагностическая лаборатория “Лайт” г. Кирова проводит порядка 3500 тестов в день методом ПЦР. А в мае 2020 года компания начала тестирование на антитела. Объем тестирования составляет примерно 1000 тестов в день. Без учета расходов, выручку медцентра только по этому направлению, по самым грубым подсчетам, можно оценить в 400 млн рублей. Таким образом, исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что средняя стоимость диагностики SARS-CoV-2 в лаборатории “Лайт” обойдется в 2500-2700Р. Это 10% от средней зарплаты по г. Кирову (25.000Р) и продуктовая корзина на 1 человека. Если же окажется так, что тестирование понадобится среднестатистической не вакцинированной семье из 4 человек, то это может сильно сказаться на их бюджете. Именно поэтому, вакцинация, которая в нашей стране является бесплатной и общедоступной, поможет снизить расходы населения на самостоятельную диагностику в частных лабораториях.

Джаббарова А.Н., Еремия А.К.
ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-И ВАКЦИНЫ
ГАМКОВИДВАК НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Проанализировать и оценить изменения менструального цикла после заболевания COVID-19 и вакцинации против коронавирусной инфекции у студенток Кировского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Анкетирование проводили среди студенток 1-6 курсов Кировского Государственного Медицинского Университета. В анкету были включены вопросы, касающиеся длительности и регулярности менструального цикла, объема выделений и интенсивности болевого синдрома. Статистическую обработку проводили при помощи программы medstatistic.ru

Результаты. Всего было опрошено 436 девушек возрастом от 18 до 24 лет без патологий репродуктивной системы (с регулярным менструальным циклом). Из них, 144 девушки (32,8%) переболели COVID-19, а 292 девушки (67,2%) вакцинировались двухкомпонентной вакциной ГамКовидВак. При оценке регулярности менструального цикла у девушек, переболевших COVID-19, 96 опрошенных (66,7%) не отмечают изменений, 36 девушек (25%) отмечают задержку более чем на 3 дня, 12 девушек (8,3%) отмечают более раннее начало цикла. При оценке болевого синдрома 102 девушки (70,8%) не отмечают изменений, 30 девушек (20,8%) отмечают более выраженный болевой синдром, 12 девушек (8,3%) отмечают менее выраженный болевой синдром. При оценке объема выделений 99 девушек (68,8%) не отмечают изменений, 27 девушек (18,8%) отмечают увеличение объема выделений, а 18 девушек (12,5%) уменьшение объема выделений. Так же, 135 опрошенных (93,8%) не отметили появление кровянистых выделений в период между менструациями, а 9 девушек (6,2%) отметили появление кровянистых выделений между циклами менструаций. При оценке регулярности менструального цикла у девушек, вакцинированных от COVID-19, 198 опрошенных (67,8) не отмечают изменений, 58 девушек (19,9%) отмечают задержку более чем на 3 дня, 36 девушек (12,3%) отмечают более раннее начало цикла. При оценке болевого синдрома 222 девушки (67%) не отмечают изменений, 54 девушки (18,5%) отмечают более выраженный болевой синдром, 16 девушек (5,5%) отмечают менее выраженный болевой синдром. При оценке объема выделений 216 девушек (74%) не отмечают изменений, 48 девушек (16,4%) отмечают увеличение объема выделений, а 28 девушек (9,6%) уменьшение объема. 246 девушек (84,2%) не отмечают появление кровянистых выделений в период между менструациями, а 46 (15,8%) отметили появление кровянистых выделений. Парный t-критерий Стьюдента для оценки регулярности менструального цикла равен 1.873. Критическое значение t-критерия

Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет $4.303 \cdot t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.202$). Парный t-критерий Стьюдента для оценки изменения болевого синдрома равен 1.378. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет $4.303 \cdot t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.302$). Парный t-критерий Стьюдента для оценки изменений объема выделений равен 1.452. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет $4.303 \cdot t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.284$). Парный t-критерий Стьюдента для оценки появления кровянистых выделений в период между менструациями равен 2.000. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы составляет $12.706 \cdot t_{\text{набл}} < t_{\text{крит}}$, изменения признака статистически не значимы ($p=0.295$).

Выводы. Пока нет доказательств, что коронавирусная инфекция COVID-19 может существенно влиять на менструальный цикл женщин. Наблюдаемые изменения могут быть вызваны стрессом, связанным и с пандемией в целом, и с заболеванием COVID-19 в частности. Изменения менструального цикла после вакцинации против COVID-19 случаются, но далеко не со всеми. Эти изменения не универсальны, то есть, не одинаковы для всех, впрочем, как и другие побочные эффекты при вакцинации. Если все же изменения менструального цикла происходят, то обычно в сторону увеличения продолжительности цикла и более тяжелого течения. На сегодняшний день нет доказательств того, что сам коронавирус SARS-CoV-2 или вакцины против него значимо влияют на менструальный цикл. Ученые предполагают, что намного большее влияние на продолжительность менструаций, их сроки и менструальный объем оказывают стресс от заболевания и вакцинации, а также уже имеющиеся гормональные патологии и болезни, влияющие на свертываемость крови.

Жукова Э.К.

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители: д.м.н., профессор Распутин П.Г.,

ассистент кафедры Казаков В.В.

Цель работы. Оценка состояния гепатоцитов при воздействии общей вибрации в эксперименте.

Материалы и методы. Для моделирования ВБ были взяты белые беспородные крысы обоего пола по 5 особей в каждой группе, весом 180 – 200г. Применяли вибростенд с частотой вибрации 44 Гц, продолжительностью - 60 мин., один раз в день. Группы животных: 1 группа: 1А – вибрация в течение 10 суток, забой на следующие сутки; 1Б - вибрация 10 сут., забой через 7 сут.; 1В - вибрация 10 сут., забой – через 14 сут. 2 группа: А– вибрация 30 сут., забой на

следующие сутки; 2Б - вибрация 30 сут., забой через 7 сут; 2В - вибрация 30 сут., забой через 14 сут. Контроль - группа интактных крыс. Для гистологического изучения использовали образцы левой хвостатой доли печени. Забранный материал помещали в 10% нейтральный формалин, который после обезвоживания в серии спиртов возрастающей концентрации заключали в парафин по общепринятой методике. На микротоме готовили гистологические срезы толщиной 5-6 мкм, их окрашивали гематоксилином и эозином. Препараты изучались на микроскопе МБИ - 15.

Результаты. При воздействии 10-дневной вибрации наблюдались следующие изменения: в 1 сутки после вибрации в микропрепаратах печени наблюдается вакуольная дистрофия гепатоцитов. Встречаются очаговые лейкоцитарные инфильтраты внутри долек и в портальных трактах. В единичных сосудах лейкоцитарные депозиты. Инфильтрация мононуклеаров (лимфоцитов) не выявлена. Выраженных изменений в сосудах микроциркуляторного русла не обнаружено. Фиброзных изменений не наблюдалось. На 7 сутки после вибрации в микропрепаратах печени наблюдается очаговая вакуольная дистрофия гепатоцитов. Имеет место усиление лейкоцитарной инфильтрации внутри долек и в портальных трактах по сравнению с предыдущим сроком наблюдения. В сосудах лейкоцитарные депозиты. Инфильтрация мононуклеаров (лимфоцитов) не выявлена. Выраженных изменений в сосудах микроциркуляторного русла не обнаружено. Фиброзных изменений не наблюдалось. На 14 сутки после вибрации в микропрепаратах печени наблюдается некрозы гепатоцитов. Имеют место более выраженная лейкоцитарная инфильтрация внутри долек, лейкоцитарные депозиты в сосудах печени (портальных трактов и центральных венах. Выявляется выраженная мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация портальных трактов. Выраженных изменений в сосудах микроциркуляторного русла не обнаружено. Фиброзных изменений не наблюдалось. При воздействии 30-дневной вибрации имела место следующая динамика: в 1 сутки после вибрации в микропрепаратах печени наблюдается некрозы гепатоцитов. Имеют место более выраженная лейкоцитарная инфильтрация внутри долек, лейкоцитарные депозиты в сосудах печени (портальных трактов и центральных венах. Выявляется выраженная мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация портальных трактов. Повреждение сосудистой стенки в центральных венах и сосудов портальных трактов, с периваскулярным отеком и кровоизлияниями. Фиброзных изменений не наблюдалось. На 7 сутки после вибрации в микропрепаратах печени встречаются некрозы гепатоцитов. Имеют место лейкоциты внутри долек и в портальных трактах. Выявляется выраженная мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация портальных трактов. Изменения в сосудах менее выражены чем в предыдущем препарате. Фиброзных изменений не наблюдалось. На 14 сутки после вибрации в микропрепаратах печени встречаются некрозы гепатоцитов. Лейкоцитарной инфильтрации внутри долек и портальных трактах менее выражена. Выявляется мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация портальных

трактов. Выраженных изменений в сосудах микроциркуляторного русла не обнаружено. Фиброзных изменений не наблюдалось.

Выводы. Проявления повреждающих факторов (дистрофические, некробиотические и некротические изменения гепатоцитов) более выражены после 10-дневной вибрации на 1 и 7 день и после 30- дневной вибрации на 1 день. Эти изменения коррелируют с лейкоцитарной инфильтрацией внутри долек. Мононуклеарная (лимфоцитарная) инфильтрация появляется на 14 день у крыс 1 группы и отмечается во всех сроках наблюдения у животных 2 группы. Проявления повреждения мы наблюдаем только на 10-17 день после начала вибрации при 10-дневной вибрации и на 30-37 день после начала вибрации при 30-дневной вибрации. Лейкоцитарная инфильтрация коррелирует с проявлениями повреждения, но с отсрочкой по времени. Мононуклеарная инфильтрация развивается с 24 дня после начала вибрации у животных 1 группы и с 30 по 44 день после начала вибрации у крыс 2 группы.

Загребина Е.Е., Овсянникова В.В.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОТДЕЛЬНЫХ
СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА С
ОДИНАКОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д. Е.

Цель работы. Проанализировать динамику заболеваемости раком молочной железы в субъектах Приволжского Федерального Округа с одинаковой численностью населения (Кировская, Пензенская и Ульяновская области).

Материалы и методы. Оценка проведена на основании анализа статистических данных Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики, затрагивающих показатели заболеваемости раком молочной железы в субъектах Приволжского Федерального Округа. Различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Результаты. Анализ абсолютных и относительных показателей заболеваемости раком молочной железы на территории Кировской, Пензенской и Ульяновской областях в динамике с 2011 по 2020 годы демонстрирует достоверный рост заболеваемости. В абсолютных величинах лидировала по числу заболеваемости раком молочной железы Пензенская область, на втором месте оказалась Кировская область, на третьем – Ульяновская. Подобное расположение регионов может быть обусловлено абсолютной численностью населения (количество заболевших коррелирует с количеством населения в регионе (Пензенская область занимает 1 место по численности населения, далее Ульяновская и Кировская области)). Так как абсолютные величины не представляют возможности сравнивать частоту заболеваемости по регионам,

были вычислены относительные количества заболевших раком молочной железы за 2011-2020 годы. Наибольшая частота встречаемости злокачественных новообразований молочной железы у населения наблюдалась в Пензенской области: на 2020 год она составляла 49,48 человек на 100 тысяч населения, тогда как в Кировской области этот показатель равен 44,2, а в Ульяновской – 43,3. При анализе динамики встречаемости рака молочной железы также был вычислен прирост числа заболевших по годам в процентах: наибольший прирост числа заболевших отмечался в Пензенской области. Прирост числа заболевших составил 20,24% за период с 2011 по 2020 годы, наибольший скачок был с 2017 по 2019 год (26,82%). В Кировской области прирост числа заболевших составил 11,20% за период с 2011 по 2020, а в Ульяновской области показатель составил -4,13% за тот же период ($p < 0,01$).

Выводы. За изучаемый период проанализирована динамика частоты встречаемости заболеваемости людей с раком молочной железы по трём регионам Приволжского Федерального Округа. На основе анализа данных установлено, что наибольшая частота встречаемости злокачественных новообразований была в Пензенской области. Меньшее число заболевших наблюдалось в Кировской и Ульяновской областях. Несмотря на то, что частота встречаемости рака молочной железы в Ульяновской области ниже, чем в других исследуемых регионах, уровень заболеваемости остается высоким, максимум наблюдался в 2014 году. Наименьший прирост за период с 2011 по 2020 год наблюдался в Ульяновской области. В 2020 году во всех трех регионах наблюдался спад заболеваемости: с 2019 года в Кировской области снижение на 11,6%, в Пензенской – на 14,36%, в Ульяновской – на 8,26%.

Исмагилова Д.А., Трусов Н.А., Хакимов И.Р.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПОДВИЖНОСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Казанский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель: ассистент кафедры Сафиуллин Т.Р.

Цель работы. Изучить амплитуду движений в голеностопном суставе у представителей юношеского возраста и выявить факторы, влияющие на подвижность и функционирование в суставе.

Материалы и методы. Для проведения исследования была собрана группа из 50 человек юношеского возраста, в которую вошли ученики 11 класса и студенты 1 курса КГМУ. Измерения проводились по методике, описанной Беловой А.Н., Щепетовой О.Н. в 1999 г. с использованием угломера.

Результаты. По результатам обследования голеностопного сустава у группы лиц юношеского возраста из 50 человек были выявлены процентные соотношения отклонений среди обследуемых: у 90% обследуемых школьников и студентов сгибание в голеностопном суставе соответствует норме. У 10%

градус сгибания значительно ограничен. У 86% обследуемых школьников и студентов разгибание в голеностопном суставе соответствует норме и незначительным отклонениям. У 10% - разгибание значительно выше нормы, 4% имеют незначительные ограничение движения. У 89% супинация голеностопного сустава соответствует норме, у 11% значительно выражена гиперподвижность. Пронация в голеностопном суставе у 82% соответствует норме, 14% имеют незначительные ограничения движения, 4% обследуемых наблюдается пронация, которая значительно превышает норму. Все обследуемые, у которых пронация значительно выше нормы, профессионально занимаются спортом больше 10 лет. С целью определения факторов риска, влияющих на амплитуду движений в голеностопном суставе, были рассмотрены два фактора: занятия спортом и ношение обуви на высоком каблуке. Девушки, которые 2-3 раза в неделю носят обувь на каблуке не выше 5 сантиметров, имеют незначительное ограничение в разгибании и пронации голеностопного сустава. Примечательно, что значительные ограничения в сгибании наблюдаются только у девушек, которые ежедневно носят обувь на каблуке выше 7 сантиметров в течении нескольких лет.

Выводы. Так как большинство обследуемых занимается спортом не больше 1 года, сложно сделать выводы о влиянии физической нагрузки на сустав за непродолжительный период времени, но все обследуемые, у которых пронация значительно выше нормы, профессионально занимаются спортом больше 10 лет. Регулярное ношение обуви на высоком каблуке и профессиональные занятия спортом напрямую влияют на подвижность в голеностопном суставе. Процент обследуемых с отклонением движений в голеностопном суставе возрастает при ношении обуви с каблуком.

Калбердиева А. Т., Латипова Л. И.

**ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ГМУ КАК
ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Исследовать уровень заболеваемости студентов Кировского ГМУ сердечно-сосудистой патологией и сформировать рекомендации по ранней профилактике.

Материалы и методы. Проведено анкетирование у 203 студентов Кировского ГМУ (от 18 до 24 лет) на предмет выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. В ходе работы была использована анкета, составленная Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республиканским центром общественного здоровья и медицинской профилактики Башкортостана «Анкетирование по раннему выявлению ССЗ» и сформированы рекомендации для их ранней профилактики.

Результаты. В опросе участвовали 203 студента в возрасте от 18 до 24 лет, среди которых 117 (57,6%) девушек и 86 (42,4%) парней. На основании анкетирования выявлено, что у 85 студентов (42%) отсутствует опасности развития заболеваний сердечно-сосудистой системы в ближайшие годы, у 106 (52%) имеется умеренная опасность, у 12 студентов (6%) – выраженная опасность и ни у кого среди опрошенных не выявлено высокой опасности развития ССЗ. К факторам риска ССЗ относятся курение, которое выявлено у 43 студентов (21%), употребление алкоголя – у 148 студентов (73%), подвержены к стрессам 158 студентов (78%), генетические факторы выявлены у 87 студентов (43%), нерационально питание и пассивный образ жизни у 67 (33%) и 55 (27%) студентов соответственно.

Выводы. Итак, сердечно-сосудистые заболевания очень распространены в наше время. Ежегодно они уносят до миллиона жизней. Но их развитие можно предотвратить. Для этого нужно чаще заниматься спортом, отказаться от вредных привычек, стараться избегать стрессовых ситуаций. Несмотря на развитие медицины, смертность от них все еще очень высока. Дело не только во внедрении инновационных технологий лечения, но и в повышении степени сознательности людей. Ведь профилактика ССЗ это комплексная медико-социальная проблема. Здоровый образ жизни, внимание к своему здоровью, своевременное посещение врача, вдумчивое использование санаторно-курортного лечения - основные слагаемые долголетия.

Клабукова И.К., Турдиева Д.Д.
рН РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Оценить изменения показателей рН ротовой полости при пародонтите.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ анкет, заполненных 160 респондентами в возрасте от 18 до 50+ лет, а также проведение клинического осмотра полости рта 20 испытуемых за период с конца января 2022 по начало марта 2022. Анкетирование проводилось в электронном варианте через сервис Google формы. Анкетирование включало в себя ряд вопросов, по которым можно было предположить о показателях рН ротовой полости респондентов, а также оценить состояние пародонта. Респондентам было предложено оценить уровень своей гигиены ротовой полости: сколько раз в день производится чистка зубов; пользуются ли нитью/ирригатором; какие пасты используются; так как плохая гигиена сопровождается образованием налёта, который имеет кислую среду и также может влиять на показатели рН. В ходе клинического исследования было отобрано две группы по 10 человек. Контрольная группа состояла из людей, имеющих здоровый пародонт. Исследуемая группа состояла из пациентов с

пародонтитом. При помощи индикатора определяли кислотность слюны - на несколько секунд конец лакмусовой бумажки вводили в ротовую полость для контакта с исследуемой жидкостью, и полученный оттенок сравнивали с таблицей измерений.

Результаты. Анализ анкеты показывает, что из 160 участников опроса 63 заметили изменения состояния дёсен, что составляет 39,4 % от общего числа респондентов; 13 (8,1%) человек указали на кровоточивость дёсен при чистке зубов, ещё 3 (1,9 %) - на кровоточивость дёсен после еды; 47 (29,4%) респондентов отметили покраснение дёсен; 10 (6,25%) человек отметили появление металлического привкуса во рту, ещё 4 (2,5%) отмечают кислый привкус во рту; 19 (11,9%) участников опроса указали на проблемы с ЖКТ (гастрит/ГЭРБ), что также учитывалось в анализе работы, так как при повышенной кислотности желудка может изменяться рН ротовой полости. В ходе клинического исследования выявлены следующие результаты: у здоровых пациентов рН ротовой полости колебалось в пределах нормы от 6.75 до 7.15, у больных пародонтитом рН слюны сместилось в более кислую среду от 6.55 до 6.95.

Выводы. Таким образом, результаты дают основание полагать, что показатели рН ротовой полости при пародонтите изменяются по сравнению с нормальными показателями в кислую сторону. Большая половина участников опроса не замечают никаких изменений в состоянии дёсен; остальные респонденты отмечают явные изменения в состоянии полости рта, им были предложены ополаскиватели с целью нормализации рН равновесия.

Лимонов Р. С., Тетерина Е. В.

ПЛОСКОСТОПИЕ И ПРИКУС – НЕОЧЕВИДНАЯ СВЯЗЬ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Доказать зависимость деформации прикуса от деформаций стоп.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 15 человек с диагнозом плоскостопие, которые имеют полные зубные ряды, сформированный физиологический прикус, и не проходили ортодонтическое лечение. Процедура включала сбор данных для уточнения вида деформации стоп и визуальный осмотр. У нескольких исследуемых были сняты слепки челюстей для наглядной демонстрации деформации прикуса. А также был проведен анализ статистических данных различных источников по исследуемой теме.

Результаты. Все испытуемые имеют плоскостопие 2 или 3 степени, сколиоз, а также в той или иной степени искривленные зубные ряды. У 3 человек выявлено ортогнатическое соотношение челюстей, 8 человек имеют ложный прогнатический прикус, 4 человека - ложный прогенический. Анализ

статистики подтверждает полученные результаты, при чем отмечается высокая частота встречаемости дистальной окклюзии у людей с передним смещением центра тяжести (таких 68% среди пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Выводы. По данным нашего исследования в 80% случаев у людей со сколиозом, сочетающимся с плоскостопием, происходят деформации зубных рядов, ведущие к нарушению прикуса. При этом изменения зависят от смещения центра тяжести человека, причиной которому служит в первую очередь плоскостопие. Так ложная прогнатия формируется при «переднем постуральном типе» осанки, то есть когда тело слишком наклонено вперед при ходьбе. Ложная прогения встречается реже и формируется при «заднем постуральном типе» осанки, когда человек при ходьбе отклоняет тело назад. Таким образом, формирование аномального прикуса у людей с постоянными зубами чаще всего свидетельствует о наличии проблем с опорно-двигательным аппаратом, «первым этажом» которого являются стопы. Для эффективного исправления прикуса важно не только вернуть зубам правильное положение, но и обеспечить правильную работу опорно-двигательного аппарата, потому что скелет человека – это система балансиров, задача которых сохранять равновесие тела. При перекосе в какой-то части скелета, тело всегда будет стараться компенсировать его перестройкой, адаптацией других частей.

Михайлов Н.П., Жинко Н.В.

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ НА ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Лагодская И.Я.

Цель работы. Определение частоты встречаемости патологий предстательной железы в г. Гродно и Гродненской области и их характеристика, исходя из данных полученных при анализе направлений на патологогистологическое исследование за 2020 год.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили направления на патологогистологическое исследование за 2020 год в г. Гродно и Гродненской области. Произведена выборка патологий по различным признакам. Все количественные показатели были подвергнуты стандартной статистической обработке.

Результаты. За 2020 год по г. Гродно и Гродненской области было выявлено 246 случаев заболеваний предстательной железы у мужского пола. Из них на гиперплазию предстательной железы приходится 80 (32,52%), на хронический простатит – 56 (22,76%), на рак предстательной железы – 110 (44,72%). При анализе гиперплазии предстательной железы (ГПЖ) было выявлено 80 случаев. По возрастному критерию данная патология чаще

встречалась у мужчин от 60 до 69 лет 48 (60%) случаев, градация по убыванию согласно встречаемости следующая: 60-69 лет – 48 (60%) случаев, 70-79 лет – 13 (16,25%), 50-50 лет – 10 (12,5%), 80-89 лет – 6 (7,5%), 40-49 лет – 3 (3,75%). По классификации Гюйона преобладает I стадия ГПЖ, составившая 64 (80%) из всех случаев, в меньшей степени присутствует II стадия 16 (20%) случаев. Анализ сведений о хроническом простатите показал 56 случаев. Большее количество случаев было выявлено в возрастной группе 60-69 лет – 28 (50%) случаев, в других возрастных группах частота встречаемости следующая: 70-79 лет – 26 (46,43%), 40-49 лет – 2 (3,57%) – по убыванию. При анализе рака предстательной железы (РПЖ) было выявлено 110 случаев. По возрастному критерию наиболее часто встречается данная патология у мужчин 60-69 лет – 62 (56,36%) случаев, в остальных возрастных группах по убыванию данная патология составила: 50-59 лет – 19 (17,27%), 70-79 лет – 18 (16,37%), 80-89 лет – 7 (6,37%), 40-49 лет – 3 (2,73%), 20-29 лет – 1 (0,9%). По классификации Глиссона можно распределить встречаемость данной патологии следующим образом: самым распространенным РПЖ является Глиссон 6 составил 16 (14,55%) случаев, Глиссон 7 (3+4) – 10 (9,09%), Глиссон 8 – 9 (8,18%), Глиссон 5 – 3 (2,73%).

Выводы. Исследование частоты встречаемости патологий предстательной железы в г. Гродно и Гродненской области за 2020 год показало, что среди всех патологий предстательной железы наиболее распространенной является РПЖ. Преобладает наличие патологии предстательной железы у мужчин в возрастной группе от 60 до 69 лет. Исходя из данных полученных при анализе направлений на патологогистологическое исследование, можно отметить, что ГПЖ чаще имеет класс Гюйон I, РПЖ – класс Глиссон 6.

Селезнева В.А., Михеева А.А.

МОРФОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛЕЧЕНИЕ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., профессор Колосов А.Е.

Цель работы. Рассмотреть морфологию, патогенез и лечение келоидных рубцовых образований на коже.

Материалы и методы. Анализ статистических данных, течения заболевания, морфологии и способов лечения келоидных рубцов.

Результаты. Келоидный рубец – опухолевидное разрастание незрелой соединительной ткани за счет неконтролируемой пролиферативной активности фибробластов, которое распространяется за пределы области первичного повреждения. По данным ВОЗ, только после травм и хирургических вмешательств более чем у 100 миллионов пациентов остаются рубцовые образования разной площади и локализации. Развитию рубца способствуют хирургические вмешательства (около 50% всех случаев), ожоги, микротравмы, акне, протекающее с воспалением глубоких слоев кожи и грубым рубцеванием.

Инъекции, татуировки, пирсинг так же способствуют развитию келоидов, особенно если это сопровождается гнойным процессом. Немаловажную роль играют наследственность и гормональный сбой. Избыточное образование фиброзной ткани и возникновение келоидных рубцов отмечается при затяжном воспалении, особенностях травмы различного генеза с длительной гипоксией тканей, присоединении вторичной инфекции, снижении местных иммунных реакций. Келоидными рубцами чаще страдают юные девушки, но и мужчины так же подвержены, в среднем возраст обращающихся к врачам составляет 10-30 лет. Так же большое значение имеет раса, так у полинезийцев и китайцев келоид формируется более часто, чем у индусов и малазийцев. 16% темнокожих африканцев страдают келоидами, а у белых и альбиносов встречаемость значительно реже. Предпочтительные места локализации - подбородок, зона ротовой области, мочки ушей, плечи, передняя поверхность грудины, верхняя часть спины, шея, щеки. Особенности келоидных рубцов является их быстрый рост, сопровождающийся парестезиями, зудом и болевыми ощущениями. Такие рубцы распространяются вширь, за пределы первоначального повреждения кожи в виде периферических тяжей и они не способны к инволюции. Макроскопическая картина келоидов представляет собой четко очерченные плотные узлы или бляшки, от розового до лилового цвета, с гладкой поверхностью и неравномерными нечеткими границами. Покрывающий рубцы тонкий эпидермис нередко изъязвляется, часто наблюдается гиперпигментация. Поражения обычно лишены волосяных фолликулов и других функционирующих придаточных желез. Микроскопически основную массу опухоли составляют фибробласты и фибробластоподобные клетки, расположенные единично или группами среди коллагеновых волокон. Беспорядочно расположены базальные клетки эпидермиса. Обилие коллагена наблюдается не только в сетчатом, но и в сосочковом слоях. Коллагеновые волокна резко утолщенные, беспорядочно расположенные, эозинофильные и нередко фрагментированные, захватывают всю толщу рубца. Келоиды трудно поддаются лечению. Удаление данных рубцов хирургическим путем связана с очень высокой частотой рецидивов. В связи с этим был разработан ряд альтернативных методов лечения. Среди наиболее распространенных форм терапии, помимо иссечения, компрессионная терапия, лазерная терапия, инъекции кортикостероидов, нанесение листов силиконового геля и интерферонотерапия.

Выводы. Таким образом, келоидные рубцы доставляют не только физическое, но и эстетическое неудобство. Они располагаются на видных частях тела, из-за чего у людей значительно снижается качество жизни и нарушается их психическое здоровье. К сожалению, разработки новых подходов к решению различных аспектов в лечении и профилактике рубцов кожи до сих пор остаются неоднозначными. Важно, чтобы врач на начальных этапах заметил и начал лечение, так как между заживлением ран и появлением келоидного рубца происходит определенный период «покоя»: от 3-4 недель – 2-

3 месяцев до нескольких лет. Значит, что если врач вовремя заметит патологию, то шанс на быстрое выздоровление увеличивается в разы.

Стрельникова И. А., Погудина Д. К.

ВЛИЯНИЕ ЭХИНОКОККОЗНОГО АНТИГЕНА НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ У БЕЛЫХ МЫШЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д. Е.

Цель работы. Изучить влияние эхинококкового антигена на морфометрические показатели печени у белых мышей, рассмотреть их метаморфозы на макроскопическом и микроскопическом уровне.

Материалы и методы. Для проведения эксперимента использовали белых беспородных мышей, самки весом 16-19 граммов, которые были сформированы в группы: контрольная и опытная по 5 мышей в каждой группе. Мышам опытной группы вводили клеточный антиген эхинококка двукратно в дозе 60 мг белка в физиологическом растворе. После окончания опыта (на 90 день) мышам для гистологических исследований после убоя были взяты кусочки печени от 5-ти мышей опытной и 5-ти мышей контрольной групп, которые фиксировали в 10% нейтральном формалине.

Результаты. Вычислялась значимость различий между контрольной и опытной группой при $p=0.05$ и $p=0.01$, t-критерий Стьюдента направлен на оценку различий величин средних значений двух выборок, которые распределены по нормальному закону. При морфометрическом исследовании печени, было установлено, что площадь центральной вены в эксперименте в 9 раз ($P \geq 0,01$) больше по сравнению контролем и по сравнению с поддольковой веной в 2 раза ($P \geq 0,01$). Площадь и периметр поддольковой вены в опытной группе был уменьшен в 1,5 раза по сравнению с контролем. Площадь синусоидного пространства остаются равными. При морфологической картине отмечали нарушение балочной структуры, диапедез эритроцитов, некроз гепатоцитов, отек ткани, единичные скопления клеток лимфоидного ряда. Вышеизложенные изменения, особенно, некроз гепатоцитов указывают на токсическое действие антигена на печень.

Выводы. Таким образом, необходимо рекомендовать коррекцию мероприятий по борьбе с эхинококкозом с учетом особенностей эпизоотического процесса, эффективным является введение антигена на фоне ряда иммуномодуляторов. Однако, опыты, проведенные на лабораторных животных, показали токсическое воздействие эхинококкового антигена на печень, что ставит под вопрос эффективность введения данного антигенов. Исходя из вышесказанного, можно заключить, что разработка профилактической вакцины против эхинококкоза возможна, но сопряжена с определенными трудностями.

Трухина И.И., Кузнецов Н.В.
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ В ОТДЕЛЬНЫХ
РЕГИОНАХ ПФО (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ,
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ)

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д. Е.

Цель работы. Проследить динамику и выявить гендерные различия заболеваемости лимфомами в Кировской, Ульяновской и Пензенской области в период 2015-2019 гг.

Материалы и методы. В качестве материала использовались отчеты Министерства здравоохранения Кировской, Пензенской и Ульяновской областей, отдельных медицинских служб, а также статистические сборники: «Злокачественные новообразования в России в 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 году», «Заболеваемость населения РФ» в отдельных регионах по годам. В работе применялся статистическо-аналитический метод - для обработки и анализа полученных результатов, поисковый метод – для поиска информации в медицинских источниках.

Результаты. По данным МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России установили, что с 2015 по 2019 гг. заболеваемость онкозаболеваниями лимфатической системы составляет 4,8%. Среди мужского населения 5,1%. Среди женского населения 4,7%. Максимальное число заболеваний приходится на возрастную группу 55-59 лет. Наблюдается преобладание заболеваемости среди мужского населения во всех временных диапазонах. В период с 2015-2019 гг. заметно повышение возраста среди заболевших как среди мужского, так и женского населения. Изучение статистических данных за 5 лет в регионах ПФО выявило, что наблюдается стабильное увеличение заболеваемости лимфомой Ходжкина среди мужского населения в Пензенской области, также обнаружен резкий скачок заболеваемости среди женщин в 2016 году с последующим спадом. Статистика заболеваемости неходжкинскими лимфомами стабильна. В Ульяновской области наблюдается повышение заболеваемости лимфомой Ходжкина среди мужского населения. В Кировской области показатели стабильны в период с 2015-2019гг. с небольшими скачками.

Выводы. Таким образом, за последнее пятилетие проблема заболеваемости лимфомами несет серьезную медицинскую и социальную значимость. По результатам не обнаружено спада заболеваемости, так же как и возрастания количества заболевших. По Кировской области наблюдается самое большое число выявленных случаев заболеваний неходжкинской лимфомой среди женского населения в сравнении с другими областями. Лидером заболеваемости лимфомами с 2015-2019 гг. среди мужского и женского населения является Ульяновская область. Также в изученный период выявлено повышение возраста среди заболевших. Незначительный сдвиг возраста может

быть обусловлен проведенными профилактическими мероприятиями в данных областях. По ходу анализа заболеваемости, было выявлено, что в период с 2015-2019 гг. смертность среди населения возросла, при этом также увеличился возраст умерших от данной патологии пациентов. Это может говорить о недостаточном информировании населения о данной патологии и нерегулярных медицинских осмотрах среди людей старшей возрастной группы. Среди 20 человек от 50-63 лет, проживающих в Кировской области, был проведен опрос, в ходе которого стало известно, что более 70% опрошенных не знают о данной патологии. Данная работа в этом направлении будет продолжена и будет заключаться в изучении осведомленности населения о данной патологии в разных областях, и в предложении информационной статьи для населения, изготовлении буклетов, выступлениях на конференциях и перед населением.

Тултаева К.С., Морозов К.А.

ОЦЕНКА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ ПО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОЛОСТИ РТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Оценить распространённость и тенденции развития злокачественных новообразований полости рта среди населения Кировской, Пензенской и Ульяновской областей.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ статистических данных о Состоянии онкологической помощи населению России за 5 лет в период с 2016 по 2020 год. Оценка производилась по трём критериям: число выявленных случаев, летальность (в %), стадии выявления заболевания (в %-ом соотношении).

Результаты. Анализ имеющихся данных показал, что во всех взятых для статистики областях (Кировская, Пензенская, Ульяновская) наблюдается тенденция к снижению доли летальности от злокачественных новообразований полости рта. Это свидетельствует о совершенствовании методов лечения, повышении их эффективности, что способствует увеличению продолжительности жизни людей с данным диагнозом. Число выявленных случаев опухолевых заболеваний определенной закономерности не подчиняется. В выбранном периоде с 2016 по 2020 годы наблюдается то его увеличение, то снижение. Значения колеблются в диапазоне от 65 до 119 человек в год. В Ульяновской области оба показателя, как правило, наиболее низкие. В Пензенской - наиболее высокие. Кировская область занимает промежуточное положение. По критерию стадии выявления наибольший процент приходится на 3 и 4 стадии, что свидетельствует о поздней постановке диагноза, поздней обращаемости за помощью, и, как правило, приводит к неблагоприятному исходу заболевания.

Выводы. Таким образом, оценив распространенность и тенденции развития онкологий полости рта, можно сделать вывод о необходимости включения осмотра стоматолога в ежегодные профосмотры на постоянной основе. Данные меры сделают возможным выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях, что обеспечит более успешное лечение, снизит летальность и увеличит продолжительность жизни людей с опухолевыми заболеваниями.

Тупицын В.К.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Оценить клиническую эффективность иммуногистохимического анализа при диагностике онкологических заболеваний.

Материалы и методы. Теоретическая часть: были изучены несколько различных типов ИГХ-анализа, а также специфические механизмы иммунного взаимодействия по принципу «антиген-антитело» с применением научной литературы. Практическая часть: было проведено исследование клинической значимости ИГХ в онкологической диагностике и прогнозировании на основе данных, опубликованных РКОД МЗ Республики Татарстан за 1996 по 2015 год. Для анализа статистической информации был применен статистико-аналитический метод исследования.

Результаты. Иммуногистохимия (ИГХ, ИНС) – это один из видов гистохимического окрашивания, который активно используется в патоморфологическом и онкологическом клиническом лабораторном исследовании. Основой данного метода являются иммунные реакции специфического связывания антител (представленные иммуноглобулинами (Ig класса G различных изотипов) с антигенами (или их специфическими сайтами комплементарного связывания – эпитопами). Несмотря на явное превосходство ИГХ над стандартными морфологическими окрасками (например, гематоксилин-эозин), иммуногистохимия сталкивается с проблемами стандартизации процедуры постановки. Так как большинство приготовленных гистологических препаратов тканей являются фиксированными в парафине, возникает явление «маскировки антигенов», которая решается путем «температурного восстановления эпитопа» (HIER) или использование ретривера с целевым восстанавливающим раствором (TRS). Это позволяет в значительной мере «демаскировать» антигены и представить их на поверхности клеточных мембран для реагирования с антителами (Ig). В результате аффинность различных антигенных детерминант возвращается к норме, а avidность комплекса «антиген-антитело» усиливается. По этой причине

стараятся добиться значительной чувствительности ИГХ-метода при анализе различных типов антигенов-онкомаркеров. Непрямой метод ИГХ явился возможным решением потенциальной проблемы специфичности окрашивания, более того, по сравнению с прямым методом смог снизить себестоимость проводимого исследования с возможностью комбинирования нескольких антигенов на препарат. Главным образом, это было достигнуто за счет использования моноклональных первичных антител, которые формируют связи только с определенными эпитопами одного антигена. Использование вторичных (поликлональных) антител к первичным антителам, меченных пероксидазой хрена или щелочной фосфатазой, является рациональным решением по проведению ИГХ-анализа на достаточном уровне достоверности и чувствительности. Одними из наиболее действенных являются методы амплификации (например, ИГХ-амплификация тирамид-флюоресцеином), усиливающие детекцию в 50-100 раз и позволяющие ставить профили до 10 онкомаркеров. На основании данных, опубликованных лабораторией ИГХ-диагностики РКОД МЗ РТ с 1996 г. до 2015 г., общее число ИГХ-анализа с 150 исследований возросла до 6250, то есть в 41,7 раза за 20 лет работы учреждения. При этом доля диагностических исследований (общий ИГХ) увеличилась в 32,1 раз, а доля прогностических исследований возросла с 20 до 2078 – в 103,9 раза. Наибольшую долю среди диагностируемых опухолей имеют различные типы лимфом (лимфома Ходжкина, В- и Т-клеточные формы) – 28%, около 1168 за год. На втором месте расположились эпителиальные новообразования (27%) – 1126 за год. На третьем – мезенхимальные опухоли (11%) – 459 за год. Всего же за 20 лет удалось верифицировать новообразования у 32 тыс. пациентов.

Выводы. Таким образом, ИГХ-диагностика является одной из ведущих методик по исследованию различных нозологических форм опухолей с возможностью их «типирования» с определением гистогенеза неоплазии (происхождения опухоли) и назначения на основе данных ИГХ-анализов рациональной таргетной терапии сильно выраженной эффективности. На основе данных РКОД МЗ РТ удалось выявить тенденцию к резкому росту числа проводимых ИГХ исследований, что связано прежде всего с формированием отлаженного алгоритма и стандартизации проведения иммуногистохимического исследования по отношению ко многим типам онкомаркеров с интеграцией современной высокоточной техники, позволяющей в крайне короткие сроки получать результаты и верифицировать диагноз с высокой долей достоверности.

Тюлькина О.В.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С РОЖДЕНИЯ ДО 15 ЛЕТ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Ознакомиться с наиболее часто встречающимися заболеваниями челюстно-лицевой области у детей на детском хирургическом приёме в Кировской области.

Материалы и методы. Основу исследования составили данные амбулаторных карт пациентов, обратившихся к детскому стоматологу-хирургу в период с 2019 года по 2021 год.

Результаты. Было проанализировано 235 историй болезни детей. Самая распространённая группа заболеваний — это «другие врожденные аномалии языка, рта и глотки». К ним относится укороченная уздечка верхней и нижней губы, языка (код по МКБ Q38). Выражается в укорочении связки, соединяющей язык с дном ротовой полости, и ограничении подвижности языка. С данной патологией зарегистрировано 115 случаев: 61 мальчик и 54 девочки. Существенной разницы в зависимости от пола не наблюдается, может только влиять тип наследования данной аномалии по мужскому полу. Второе место по распространённости занимают периодонтиты – 103 случая (код по МКБ K04). Характеризуется воспалением вокруг зубного корня, которое сопровождается разрушением околоверхушечной костной ткани. Наиболее часто обращались за помощью с хроническими и обострившимися периодонтитами молочных зубов. В ходе статистической работы зависимость от пола не выявлена, но отмечается преобладание лиц мужского пола 51 мальчик и 37 девочек за 2019-2021г. Это объясняется тем, что мужской пол меньше уделяет внимание гигиене полости рта (глубокий кариес, периодонтит), подвержены травматизму (травматический периодонтит). Время года так же влияет на данную патологию: весна – 71, лето – 15, осень – 65, зима – 31 случай. Это может быть объяснено тем, что в весенне-осенний период происходит снижение иммунитета, увеличивается число простудных заболеваний, которые могут спровоцировать периодонтит. Третьей по распространённости патологией является нарушение развития и прорезывания зубов (код по МКБ K00). Сверхкомплектные зубы (K00.1) выявлены у 65 мальчиков и 53 девочек, нарушение прорезывания зубов (K00.6) у 47 мальчиков и 45 девочек, ретенированные (K01.0) и импактные зубы (K01.1) у 30 мальчиков и 25 девочек. Преобладание в небольшой степени мальчиков связано с генетическими особенностями передачи данного признака по мужскому полу. Четвёртое место занимает физиологическая смена зубов. Выявлена зависимость от пола и возраста. Девочки развиваются быстрее, поэтому и процесс смены зубов происходит у них раньше по сравнению с мальчиками. В возрасте от 0 до 7 лет выявлено 13 случаев, от 7 до 12 лет – 41 случай, с 12 до 15 лет – 12 случаев. Среди мальчиков фигурирует снижение их количества: от 0 до 7 лет – 7 случаев, от 7 до 12 – 25 случаев, от 12 до 15 – 10. Физиологический процесс смены зубов начинается с 4-5 лет, заканчивается к 12-15 годам. Наиболее активная смена с 7 до 9 лет. Далее были отмечены «другие изменения зубов и их опорного аппарата» (код по МКБ K08), к которым относятся вывихи зубов (S03.2) и потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни (K08.1). Поликлиника приняла 50 пациентов: от 1 до 3 лет – 5 человек, от 4 до 10 лет –

11 человек, от 11 до 15 наблюдается наибольшее количество обратившихся – 34 случая. Хочется отметить, что при вывихах молочных зубов пациенты обычно не обращаются за помощью в поликлинику, так как реплантацию и шинирование делают только на при вывихах постоянных зубов. На шестом месте по заболеваниям челюстно-лицевой области у детей наблюдается киста (K09.0). Киста зуба – это патологическое образование, представляющее собой полость, возникающую внутри челюстной кости, вокруг верхушки корня зуба. Наиболее частый возраст это 10-12 лет, сезонности и зависимости от пола не наблюдается. Радикалярная зубосодержащая киста от молочного зуба (K04.8) – 21 случай, фолликулярная киста – 5 обращений, ретенционная киста нижней губы (C00.1) – 11 случаев, ретенционная киста подъязычной слюнной железы (C08.1) – 7 обращений. Так же встретились сиалоадениты (K11.2) – это воспаление слюнных желёз, приводящее к образованию камней в слюнных протоках, впоследствии может наступить обструкция протока с его воспалением. Половой и сезонной зависимости не выявлено. Обратились 4 мальчика и 6 девочек. Меньшее число занимают различные опухоли. Средняя группа 7 – 11 лет. Фиброматозный эпюлис – округлое образование желтоватого или бледно-розового цвета на ножке, появляется на десне – 3 случая. Фиброма полости рта-бледно-розовая папула с чёткими границами, которая медленно растёт, превращаясь в узелок – 2 случая.

Выводы. В результате исследования выявлено, что группа “другие врожденные аномалии языка, рта и глотки” занимает достаточно прочное место в ежегодных статистических отчётах стоматологических поликлиник (до 25 %). Среди часто встречающихся преобладают периодонтиты – 21%, нарушения развития и прорезывания зубов – 19%, физиологическая смена зубов – 15%, «другие изменения зубов и их опорного аппарата» – 9%, кисты – 7%, опухоли – 1%, сиалоадениты – 3%. Так же выявлена зависимость данных патологий от времени года, пола, возраста.

Хамитова Р.Р., Пупова А.А.

МОРФОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОТИРЕОЗА В ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Изучить динамику развития гипотиреоза и исследовать его морфогенетические и клинические особенности в Кировской области.

Материалы и методы. Использованы материалы официальной статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2020 году». Государственный доклад – Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кировской области, 2020 год.

Результаты. В Кировской области наблюдается значимый рост болезней эндокринной системы. Согласно статистическим данным в Кировской области зарегистрирован рост заболеваемости в 1,8 раза по болезням эндокринной системы, в том числе в 1,4 раза - болезни щитовидной железы. Ведущей патологией щитовидной железы, вследствие йододефицита, среди населения области является диффузный зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба. Данные мониторинга за состоянием окружающей среды и здоровьем населения Кировской области позволяют обозначить проблемы региона, обнаружить связи между состоянием среды обитания и уровнем заболеваемости населения. Среди санитарно-гигиенических факторов риска нарушений состояния здоровья основной вклад вносит комплексная химическая нагрузка за счет загрязнения питьевой воды, атмосферного воздуха, продуктов питания и почвы. При исследовании морфогенетических и клинических особенностей мы выявили, что при гипотиреозе проявляются симптомы непосредственно обусловленных функциональной недостаточностью тиреоидной паренхимы, возникают патологические изменения как со стороны кожи, так и некоторых внутренних органов. К характерным патоморфологическим изменениям в первую очередь относятся трофические поражения кожи и ее придатков. Среди специфических кожных изменений следует отметить расширение мелких кровеносных сосудов сосочкового слоя кожи, нарушение структуры волосяных и сальных луковиц. Рассматривая особенности поражения щитовидной железы чаще встречаются макрофолликулярный и микрофолликулярный коллоидный зоб, в строме органа выявлены дистрофические изменения в виде фиброза, кальциноза и склероза.

Выводы. Нами установлена зависимость между ростом заболеваний щитовидной железы и неблагоприятным состоянием санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кировской области. Выявлены патоморфологические изменения со стороны кожных покровов и некоторых внутренних органов. Рекомендуются употребление продуктов, содержащих йод, необходимый для синтеза гормонов щитовидной железы.

Шибанов Е. Н., Зяблицева А. С.

ОЦЕНКА РИСКА ПЕРЕРОЖДЕНИЯ НЕВУСОВ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩИ ВРАЧАМ И ПАЦИЕНТАМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Облегчить и ускорить работу между специалистом и пациентом, а также увеличить информированность населения о рисках развития таких заболеваний, как меланома и рак кожи.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ ответов студентов на ряд подготовленных вопросов по теме меланома и рак кожи.

Каждому был предложен небольшой тест, на основании которого можно выявить степень риска перерождения родинок. Вопросы подбирались исходя из целей и задач данной работы.

Результаты. С целью универсальной диагностики в помощь врачу на приёме составлен субъективный определитель тяжести процесса на момент обращения пациента, так же испробована собирательная методика из нескольких ключевых постановочных вопросов, помогающих правильно сориентироваться в патологическом процессе на коже. Среди студентов Кировского ГМУ был проведен анализ на заранее подготовленные вопросы. В исследовании поучаствовало 68 опрошенных. По результатам около 65% опрошенных имели высокий и средний риск, остальные – низкий. 17,6% отмечали изменение формы, цвета и размеров родинки, а появление корочек, трещинок, шелушений, кровоточивости наблюдалось у 20,6%. 32% имеют больше 11 родимых пятен на правой руке, у 41,2% опрошенных имеется родинки в местах плотного прилегания одежды/натирания кожи. Также проводились исследования взаимосвязи количества родинок с типом кожи. Объективные данные удалось получить в группах со светлыми и смуглыми оттенками. Для последних менее характерен высокий риск, однако 62,5% из этих опрошенных имеют средний риск перерождения родинок. А высокая вероятность наиболее характерна для людей со светлым типом кожи.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлен достаточно большой процент людей со средним и высоким риском перерождения невусов, что близко к данным статистики министерства здравоохранения Кировской области по развитию злокачественных меланом из меланоцитов родимых пятен. Исходя из этого, необходимо помнить о регулярном самообследовании и работе специалистов с населением по информированию о новообразованиях кожи для диагностики меланом на ранних стадиях и предотвращения летальных исходов. В настоящее время работа по изучению особенностей перехода новообразований на коже в более злокачественные формы не закончена. Планируется продолжение исследований.

Широбрюхов А.С., Мусазаде А. Р.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Сравнить острую и хроническую форму катарального гингивита.

Материалы и методы. Основу исследования составил прием пациентов возрастной группы от 25-35 лет. Проведен сбор жалоб пациентов. Проведен опрос как пациенты ухаживают за полостью рта, какие дополнительных

средств гигиены используют, режим и правильность питания. Определение индекса РМА и Грина-Вермильона.

Результаты. В ходе исследования выяснилось, что острая форма наблюдается в 18,75%. 81,25%-хроническая форма. Анализ жалоб пациентов показал, 18,75% (острая форма) пациентов жалуются на болезненность десен во время приема пищи, чистки зубов, а также на их кровоточивость, зуд, неприятный запах изо рта, наличие зубных отложений. 81,25% (хроническая форма) пациентов жалуется на периодическую кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, наличие зубных отложений. Из проанализированных анамнезов выяснилось, что 25% (6,25%-острая форма, 18,75%-хроническая форма) пациентов систематически проходят профилактические осмотры стоматолога. Из опроса выявлено, что 12,5% (хроническая форма) соблюдают режим чистки зубов (2 раза в день в течение 3 минут), правильные движения при чистке зубов делает 31,25% (12,5% острая форма, 18,75%- хроническая форма), 25% (6,25%-острая форма, 18,75% хроническая форма) используют дополнительные средства гигиены (зубная нить, скребок для языка рта). Режим и правильность питания соблюдает 25% (12,5%-острая форма, 12,5%- хроническая форма) пациентов. Индекс РМА показал, 62,5% пациентов имеют среднюю тяжесть гингивита, 37,5% имеют легкую тяжесть. Индекс Грина- Вермильона с показателем неудовлетворительной гигиены имеют 81,25%, показатель плохой гигиены имеют 18,75%.

Выводы. Таким образом 18,75% пациентов имеют острую форму катарального гингивита, 81,25%- хроническая форма. Основные жалобы при остром катаральном гингивите - это болезненность, кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи, зуд, неприятный запах изо рта, наличие зубных отложений. Жалобы при хронической форме катарального гингивита - это периодическая кровоточивость во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, наличие зубных отложений. 25% (6,25%-острая форма, 18,75%-хроническая форма) пациентов систематически проходят профилактические осмотры стоматолога. Соблюдают режим чистки зубов (2 раза в день в течение 3 минут) - 12,5% (хроническая форма), правильные движения при чистке зубов делают 31,25% (12,5% острая форма, 18,75%- хроническая форма), 25% (6,25%-острая форма, 18,75% хроническая форма) используют дополнительные средства гигиены (зубная нить, скребок для языка рта). 25% (12,5%-острая форма, 12,5%- хроническая форма) пациентов соблюдают режим и правильность питания. 50%- пациентов имеют среднюю тяжесть гингивита, 37,5% пациентов имеют легкую тяжесть. 81,25% пациентов имеют неудовлетворительную гигиену полости рта, 18,75% имеют плохую гигиену полости рта.

Якубюк С.П.
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ И СЕРДЦА В 2016 ГОДУ В
ГОРОДЕ ГРОДНО

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: старший преподаватель Кардаш Н.А.

Цель работы. Исследовать клинико-морфологические особенности аневризм сосудов и сердца по данным аутопсий.

Материалы и методы. Проводился анализ патологоанатомических вскрытий в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» (ГОКПАБ) умерших на дому и в стационарах города Гродно за 2016 год. Для статистического анализа применялись встроенные статистические функции программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты. Проблема заболеваний сердечно-сосудистой системы занимает лидирующее положение среди причин смертности населения. Согласно ежегодным национальным статистическим отчетам в США аневризма аорты с 1991 г. ежегодно находится на 13–15 месте в списке ведущих 113 причин смерти. Ежегодное число вновь выявленных аневризм составляет 5,9 случаев на 100000 населения с преобладанием в грудном отделе аорты – 60%. В Европе максимальная частота расслоений аорты наблюдается в Италии – 4,04 случая на 100 000 человек. В 2016 году в ГУЗ «ГОКПАБ» г. Гродно было проведено 1152 аутопсий. В 39 случаях были выявлены аневризмы сердца и сосудов, это составило 3,38% от общего количества вскрытий. В 11 (28,2%) наблюдениях это были женщины и в 28 (71,8%) – мужчины, средний возраст которых составил 69,8 и 68,8 соответственно. В зависимости от локализации аневризмы аорты встречались в 27 (69,2%) случаях, аневризмы сердца – 12 (30,8%). Аневризма аорты может развиваться на разных участках сосуда: в брюшной полости – в брюшном отделе аорты, а также грудной полости – в грудном отделе аорты. Локализация в брюшном отделе аорты была выявлена в 18 (66,7%) наблюдениях, при этом у мужчин в 15 случаях, у женщин – в 3. В грудном отделе – в 9 (33,3%) наблюдениях, 7 - у мужчин, 2 - у женщин. В зависимости от морфологии истинная аневризма наблюдалась в 9 случаях и расслаивающая – в 18, из них в 19 с разрывом в области аневризмы и в 2 – в сочетании с надклапанным разрывом. Как основное заболевание аневризмы аорты были диагностированы в 19 наблюдениях, как сопутствующая патология – 8. Аневризма сердца чаще всего локализуется в передней стенке левого желудочка и области верхушки сердца. Предрасполагающими факторами к этому обычно является ишемическая болезнь сердца. Всего было выявлено 12 случаев аневризмы сердца, при этом по 6 наблюдений у женщин и мужчин. В 3 случаях была отмечена острая аневризма, осложнившаяся разрывом, гемоперикардом и тампонадой сердца, а в 9 - хроническая. Как основное заболевание аневризма сердца была диагностирована в 9 наблюдениях.

Выводы. Согласно протоколам вскрытий, в 2016 году частота встречаемости аневризм составила 3,38%. Данная патология в 2,5 раза чаще выявлялась у мужчин, чаще пожилого возраста. В 61,5% случаев аневризма сопровождалась разрывом стенки. Проведенный анализ свидетельствует об актуальности данной патологии и разработки новых методов ранней диагностики.

Якубюк С.П.

АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ И СЕРДЦА И ИХ ОСОБЕННОСТИ ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЙ

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: старший преподаватель Кардаш Н.А.

Цель работы. Исследовать клинико-морфологические особенности аневризм сосудов и сердца по данным протоколов вскрытий.

Материалы и методы. Проводился анализ результатов аутопсий в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» (ГОКПАБ) умерших на дому и в стационарах города Гродно за 2018 год. Для статистического анализа применялись встроенные статистические функции программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующее положение среди причин смертности населения. По данным Всемирной организации здравоохранения вследствие патологий сердца и сосудов в 2016 году 17,9 млн. человек, что составило приблизительно 31% от всех случаев смерти в мире. При этом одной из наиболее опасных патологий являются аневризмы сосудов и сердца, так как в большинстве случаев приводит к летальному исходу при несвоевременной диагностике и лечении. В 2018 году на базе ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро» было произведено 1096 аутопсий. При этом был выявлен 31 случай аневризм сосудов и сердца, что составило 2,82% от всех причин смерти. В 25 (80,6%) наблюдениях были мужчины, в 6 (19,4%) - женщины, средний возраст которых составил 59 и 67 лет соответственно. В зависимости от локализации аневризмы аорты встречались в 16 (51,6%) случаях, сердца – 10 (32,3%), периферических сосудов – 5 (16,1%). В зависимости от локализации аневризма аорты может располагаться либо в грудном отделе аорты, либо в брюшном, либо на всем её протяжении. При исследовании в 9 наблюдениях аневризмы были локализованы в брюшном отделе, 5 – в грудном отделе, 2 – на всем её протяжении. Среди мужчин аневризма аорты была диагностирована в 12 (75%) случаях, у женщин – 4 (25%). В зависимости от морфологии расслаивающая аневризма была выявлена в 7 наблюдениях и истинная - 9, из них в 14 - с разрывом в области аневризмы. Во всех случаях аневризма аорты выступала как основное заболевание. Аневризма сердца – это патологическое выбухание стенки желудочка сердца. При исследовании аневризмы сердца были выявлены

в 10 наблюдениях, из них 8 у мужчин и 2 – женщин. В 9 случаях отмечались хронические аневризмы стенки левого желудочка, в 1 – острая, как осложнение острого трансмурального инфаркта миокарда, с разрывом, гемоперикардом и тампонадой сердца. В 8 наблюдениях аневризма сердца выступала как основное заболевание и в 2 – как сопутствующая патология. Аневризмы периферических сосудов как основной диагноз были выявлены в 5 случаях. В зависимости от локализации в 4 наблюдениях это внутренняя сонная артерия и артерии ее бассейна, в 1 - подвздошная артерия. В зависимости от морфологии все случаи истинных аневризм. Во всех наблюдениях данная патология была выявлена у мужчин. Необходимо отметить, что в 3 случаях аневризмы внутренней сонной артерии были выявлены у мужчин до 50 лет (75%), в одном, у мужчины 29 лет.

Выводы. Согласно протоколов вскрытий, частота встречаемости пациентов с аневризмами сосудов и сердца в 2018 году составила 2,82%. Данная патология приблизительно в 5 раз чаще встречается у мужчин, чем у женщин. При этом половина всех случаев аневризм приходится на мужчин трудоспособного возраста. В 48,4% наблюдений течение аневризмы сопровождалось разрывом. Таким образом, данная патология по-прежнему сохраняет актуальность среди разных форм патологии человека и требует новых методов диагностики и лечения.

5. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА

Буланова П.С., Чиглакова Н.А.

ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ЛИПИДОСОДЕРЖАЩИХ И ПЕПТИДОСОДЕРЖАЩИХ СТИМУЛЯТОРОВ НА РОСТ ВОЛОС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Цель работы. Изучить влияние липидов и пептидов на рост волос и выявить возможное положительное и отрицательное влияние. Установить какое из данных химических веществ является наиболее оптимальным.

Материалы и методы. Объектом исследования явились девушки и женщины в возрасте от 18 до 40 лет. Среди них проведено анонимное анкетирование, статистическая обработка данных.

Результаты. В ходе анализа ответов на вопросы анкетирования было выявлено, что основными факторами, которые оказывают влияние на рост волос являются сбалансированное питание, правильный уход за кожей головы, возраст человека, состояние нервной системы, а соответственно и всего организма в целом, также немаловажное воздействие оказывают экзогенные факторы, такие как климат и качество воды. Важную роль играет наследственность. Исходя из данных, большая часть опрошенных (70%) осведомлены о понятии стимуляторов роста волос. Большая часть респондентов считают, что только стимуляторы влияют на рост волос, при этом

80% опрошенных считают, что стимуляторы оказывают влияние только в совокупности с другими факторами. 60% респондентов считают, что в состав стимуляторов должны входить такие вещества как витамины, пептиды, микроэлементы, растительные масла, а также растительные экстракты. Основное действие стимуляторов заключается в активации метаболизма корней волос, поддержке волосяных фолликулов, улучшении кровообращения, что стимулирует волосяные фолликулы получать достаточное количество кислорода. Также стимуляторы обладают противовоспалительным свойством, что уменьшает воспаление и раздражение кожи головы. Пептиды являются строительными блоками специфических белков, необходимых коже, таких как коллаген и эластин. Они могут ускорить процесс заживления, действуя как агенты клеточной сигнализации, поддерживая выработку белка, который влияет на рост волос. Гексапептид 18 нормализует микроциркуляцию в области волосяных луковиц и обладает мощным лимфостимулирующим эффектом. Отрицательным моментом можно назвать индивидуальную аллергическую реакцию. Исследуя действие липидов, выявили стимуляторы роста волос, содержащие аналоги простагландинов, при использовании такого рода стимуляторов у людей начинался более активный длительный рост ресниц, и было выяснено что простагландины взаимодействуют с рецепторами фолликулов и продлевают фазу роста волосков, но есть побочные действия простагландина: раздражения, покраснения, влияние на слезный механизм, гиперпигментация.

Выводы. Пептидосодержащие стимуляторы содержат безопасные вещества и является благоприятным компонентом, мы рекомендуем пользоваться стимуляторами, в составе которых есть пептиды, например, гексапептид 18, ацетилтетрапептид-3, олигопептид-2 и по возможности избегать содержание липидов в составе.

Бурмистрова Е.С., Тиунова А.С.

ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Цель работы. Рассмотреть и определить значимость применения витаминов в реабилитации после COVID-19.

Материалы и методы. Ознакомление и анализ научной и методической литературы. Анкетирование студентов по приему витаминов, статистическая обработка и анализ результатов. Биохимические методы по биологической роли витаминов.

Результаты. По результатам проведенного анкетирования студентов 2 курса Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 23 лет было выявлено, что большинство студентов (75% среди опрошенных), имеющих сбалансированное

питание (с достаточным содержанием в пище витаминов), быстрее восстановились после перенесенного COVID-19.

К группе витамина D относят холекальциферол (D3). Наибольшее количество данного витамина содержится в сливочном, подсолнечном и оливковом масле, печени рыб, желтке яиц. Примерная суточная потребность витамина D3 – 1000-2000 МЕ. Дефицит витамина D приводит к снижению иммунитета человека, что повышает восприимчивость организма к различным инфекциям. Поэтому прием витамина D необходим для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, но необходима консультация лечащего врача, так как избыточное потребление витамина может привести к развитию тромбозов.

Витамины группы B имеют большое функциональное значение: они способны купировать различные воспалительные процессы в организме, восстанавливать тонус нервной системы и нормализовать процессы кроветворения. Среди них наиболее значимыми в реабилитации после COVID-19 являются B6, B12, B3. Так B3 обеспечивает стабильное функционирование нервной системы, защищает кровеносные сосуды от воспалительных процессов. Витамин B12 обладает противовоспалительной активностью и влияет на выработку мелатонина, который в свою очередь усиливает иммунный ответ, способный разрушать определенные ферменты SARS-CoV-2, нарушает механизм репликации вируса. Витамин B3 нормализует процессы клеточного дыхания.

Вывод. В ходе исследований было выяснено, что витамины, в большей степени группы B и D способствуют наиболее эффективному восстановительному процессу, истощенного после COVID-19, организма. Но при этом неумелое распределение суточных доз (без назначения лечащего врача), может пагубно повлиять на организм человека, поэтому прежде, чем переболевшему начать приём витаминов, нужно проконсультироваться со специалистом.

Ваганова Е.А., Трошина А.Ю., Щербакова Е.А.
ДЕФИЦИТ БЕЛКА В ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЕ: ПРАВДА ИЛИ МИФ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра биохимии
Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Цель работы. Выяснить, возможно ли обеспечить организм суточной нормой белка и необходимыми аминокислотами при вегетарианской диете в теории и на практике.

Материалы и методы. Проведен анализ доступной литературы по вопросам необходимости белка и аминокислот в пище для организма человека, их участие в метаболизме, биохимических процессах. В ретроспективном одноцентровом статистическом исследовании приняли участие 20 человек в возрасте от 19 до 24 лет, среди которых 10 человек - группа А (5 мужчин, 5 женщин) придерживаются стандартной диеты без исключения определенных продуктов и 10 оволакто-вегетарианцев - группа Б (все продукты, кроме мяса,

птицы, рыбы, морепродуктов), среди которых 5 женщин и 5 мужчин. Проведен подсчет энергетической ценности, белков, жиров, углеводов и всех аминокислот в рационах двух групп сравнения. Изучены нормы потребления белков по данным методической рекомендации Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, проценты усвояемости растительных и животных белков и нормы потребления аминокислот. Также проведено сравнение результатов двух групп между собой и с показателями норм, рекомендованных Роспотребнадзором и ВОЗ.

Результаты. Потребность в энергии и пищевых веществах зависит от уровня физической активности. Для групп исследования (с низкой физической активностью) в возрасте 19-24 лет в среднем энергозатраты должны составлять для мужчин 3300 ккал, а белка 94 г (в том числе животного 47 г), для женщин: 2200 ккал, 66 г белка (в том числе 33 г животного). Белки животного происхождения усваиваются организмом на 93-96%, белки растительного происхождения на 62-80% (для сравнения взяты средние показатели - 94% для животных и 71% для растительных). Исходя из установленных норм, количество усвоенного белка группой А составило 97,92%, что соответствует норме, а у группы Б (вегетарианцев) 53,81%, что является очень низким показателем и может привести к белковой недостаточности, симптомами которой являются общая слабость, утомляемость и вялость, прогрессирующее снижение веса, ломкость и выпадение волос, ломкость ногтей, сухость и шелушение кожи, отеки, головные боли, снижение умственной активности, неустойчивое настроение, бессонница, боли в мышцах и реж в суставах, мышечная слабость, повышенная тяга к сладкому, тошнота, боль и вздутие живота, нарушения стула, увеличение печени. Также белки являются строительным материалом организма, т. к. входят в состав клеток, отвечают за регуляцию мозговой деятельности, переваривание триглицеридов, синтез гормонов, регенерацию печени, транспортировку липидов и других соединений, преобразование липидных связей в смазочные материалы суставов, обеспечивают передачу и хранение информации, контроль метаболизма. В целом количество незаменимых аминокислот в рационе вегетарианцев на 29,75% ниже нормы, наблюдается особенно сильный дефицит метионина - 33% от нормы. В рационе группы А все аминокислоты потребляются в необходимом объеме, за исключением метионина, лишь он на 10% ниже нормы. Для восполнения недостатка белка и незаменимых аминокислот вегетарианцу необходимо увеличить количество молочных продуктов и яиц в рационе, либо пытаться восполнить все продуктами растительного происхождения, что на практике вызывает большие трудности. Обусловлены они тем, что для потребления необходимого количества метионина (по установленным нормам 3 г в день) вегетарианец будет вынужден съесть 1,3 кг риса или 1,8 кг гороха, что не представляется возможным для среднестатистического человека.

Выводы. 1. Вегетарианская диета требует научного подхода в организации пищевого рациона, чтобы избежать недостатка белка и аминокислот, что является крайне сложной задачей на практике.

2. Полноценноесбалансированное питание без исключения групп продуктов по-прежнему имеет преимущество по поддержанию деятельности организма необходимыми веществами.

Вотинцева И.Ю., Едигарева М.Н.

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО ВЕЙПИНГА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра биохимии

Научный руководитель: старший преподаватель Зобнина Н.Л.

Цель работы. Выяснить насколько популярны электронные сигареты, и имеют ли люди представление о вреде курения и появления таких симптомов, как одышка, кашель, тахикардия, повышение температуры тела, похудение. Электронная сигарета – это электронное устройство, генерирующее высокодисперсный аэрозоль, который вдыхает пользователь. Активный курильщик – человек, который вдыхает пар электронных сигарет. Пассивный курильщик – человек, который курит выделяемый пар от активного курильщика. В состав курительной жидкости для электронных сигарет входят такие компоненты как: пропиленгликоль, глицерин, никотин, ароматизаторы и вода. Пропиленгликоль – это спирт, выступающий в качестве пищевой добавки и растворителя. В электронных сигаретах он исполняет роль связующего звена, соединяя между собой компоненты жидкости. Пропиленгликоль окисляется до метиленглиоксаля, при этом образуется кофермент НАДН+Н⁺, который ингибирует дыхательную цепь и возникает эффект гипоксии. Дальнейшее окисление приводит к образованию молочной кислоты, накопление которой ухудшает способность гемоглобина связываться с кислородом. Никотин – алкалоид, сильнодействующий нейротоксин и кардиотоксин. Прием никотина внутрь, курение, связывают с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, возникновением врожденных дефектов, и отравлениями. При курении, приеме никотина во время беременности, есть риски для ребенка в жизни заболеть диабетом 2 типа, ожирением, гипертонией, получить различные нейроповеденческие дефекты, дыхательную дисфункцию и бесплодие. Ароматизаторы – производные ароматических углеводов, которые под действием температуры образуют бензопирен. Исследователи определили, что в парах вейпа содержится 31 химическое соединение, приносящее вред организму. Наиболее канцерогенными являются пропиленгликоль и глицерин. При их нагревании высвобождаются акролеин и формальдегид – токсины. Акролеин взаимодействует с аминогруппой азотистых оснований, является канцерогеном, взаимодействует с аминогруппой белков, раздражающе воздействует на слизистые оболочки дыхательных путей и глаз, провоцирует развитие функциональных нарушений, таких как слезотечение, скопление слизи в гортани, трахее и носовых ходах. При периодическом парении развивается воспаление и отек слизистых оболочек, повышается риск мутации клеток и образования опухолей. Формальдегид негативно влияет на работу

центральной нервной системы: оказывает возбуждающее воздействие, в больших объемах становится причиной мышечных спазмов, судорог. При вдыхании паров с формальдегидом возникают ожоги пищеварительного и дыхательного трактов. Никотин, содержащийся во многих смесях, формирует или поддерживает химическую зависимость.

Материалы и методы. Работа проводилась с помощью анонимного анкетирования.

Результаты. Среди опрошенных 70% составляют девушки, а 30% - юноши. 37% студентов курят систематически, при этом, большая часть респондентов (92,6%) осведомлены о вреде электронных сигарет. 55% опрошенных студентов отмечают, что причиной курения стали проблемы социального характера, у 7% студентов причина – проблемы в семье, 35% респондентов отвечают, что электронные сигареты стали альтернативой обычных сигарет. Опрошенные студенты отмечают следующие симптомы при курении электронных сигарет: одышка (43%), учащенное сердцебиение (30%), проблемы со сном(5%). При опросе группа пассивных курильщиков – 30 человек – отмечают следующие симптомы: одышка, повышенная утомляемость, перепады настроения, проблемы со сном.

Выводы. Исходя из опроса, влияние на активных и пассивных курильщиков одинаковое. Исходя из физиологии курения, большее отравление получают пассивные курильщики. При этом, молодые люди, зная о вреде никотина и электронных сигарет, предпочитают их, приобретают эту привычку. Они не умеют решать проблемы альтернативными способами. Поэтому необходимо санитарное просвещение о вреде сигарет, доведение до сведения социальных и психологических проблем.

Ельцова А.Ю., Новикова А.Р.

ВЛИЯНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Цель работы. Выяснить какое влияние оказывает ограничительное пищевое поведение на организм человека.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов в возрасте от 17 до 25 лет. Из них 35 человек девушек (70%) и 15 человек юношей (30%). Использовались методы: анкетирования (была создана анкета, на основе опросника пищевого поведения (DEBQ, Т. Стриен, 1987), оценка количества потребляемой пищи с помощью программы «FatSecret». Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 6 for Windows RU.

Результаты. Вначале исследования при оценке нарушений пищевого поведения было выявлено, что из всех опрошенных у 25 (50%) студентов –

ограничительный тип пищевого поведения, что означает избыточное пищевое самоограничение и соблюдение чрезмерно строгой диеты. Из 25 человек с ограничительным типом поведения 7 (28%) – юноши, а 23 (72%) – девушки. Далее мы попросили в течение дня вести дневник питания у людей с ограничительным типом пищевого поведения и, проанализировав его, получили следующие результаты: Средняя калорийность рациона питания у юношей за день составила 1733 ккал, что на 33% ниже средней нормы калорий для мужчин от 19 до 30 лет с умеренной активностью (2600 ккал). Средняя калорийность рациона питания у девушек за день составила 1232 ккал, что на 38% ниже средней нормы калорий для женщин от 19 до 30 лет с умеренной активностью (2000 ккал). При оценке количества белков, жиров и углеводов в рамках суточной калорийности испытуемых было обнаружено, что их баланс не соблюден. В большей степени у девушек и юношей наблюдался дефицит жиров. При длительном недостатке жиров может возникнуть ряд проблем, несущих за собой серьезные последствия. В первую очередь, это недостаток жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К), приводящий к нарушению защитных функций клеток, функций костей (их деформации и ломкости), бесплодию. Второй проблемой недостатка жиров будет являться недостаток стероидных гормонов, приводящий к слабости, к нарушениям менструального цикла или вовсе к его отсутствию (у девушек). Так же немаловажной проблемой будет являться нарушение функций со стороны ЦНС.

Выводы. Ограничительный тип пищевого поведения оказывает негативное влияние на организм человека, так как не соблюдается суточная норма калорийности и соотношение белков, жиров и углеводов. Дисбаланс нутриентов приводит к нарушениям функциональных систем организма.

Ибрагимова О.К., Осман А.М.

АНАЛИЗ ПОВСЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЛАНЕ БИОХИМИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель работы. Проанализировать повседневный рацион питания студентов медицинского вуза на достаточное содержание основных липотропных факторов, выявить взаимосвязь между содержанием в рационе питания отдельных липотропных факторов с антропометрическими параметрами. Дать практические рекомендации по коррекции повседневного рациона питания в плане профилактики ожирения.

Материалы и методы. Основу исследования составили эмпирические, теоретические и статистические методы. Эмпирический метод заключался в обработке полученных данных анкет среди студентов Кировского государственного медицинского университета при помощи компьютерной программы на наличие в повседневном рационе питания продуктов с высоким

содержанием липотропных факторов, а также существующих антропометрических параметров (масса тела, окружность талии, антрометрические индексы). Нами анализировалось содержание следующих липотропных факторов: холин, витамины В6, В9, В12, метионин. Теоретический метод – анализ литературных источников, и обобщение научной литературы. Полученный цифровой материал обработан методом вариационной статистики с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. Результаты опроса свидетельствуют о том, что большинство студентов не задумываются о своем питании, в целом не особо следят за весом и часто употребляют сладкое и мучное, но при этом занимаются активной физической деятельностью и в основном имеют нормальный вес или в единичных случаях – избыточный. Содержание в повседневном рационе питания продуктов с высоким содержанием липотропных факторов, в целом является недостаточным. Установлена высокая и средняя сила корреляции между потреблением отдельных липотропных факторов с величиной антропометрических параметров. В качестве практических рекомендаций можно предложить большую долю в повседневном рационе таких продуктов как фрукты и овощи, орехи, молочные и кисломолочные продукты, нежирные сорта мяса. Дополнительные рекомендации: питье большего количества воды для чувства сытости, уменьшение потребления жирной и сладкой пищи, использование растительного масла вместо животных жиров.

Вывод. В большинстве случаев содержание исследуемых липотропных факторов в повседневном рационе питания студентов медицинского вуза носит недостаточный характер. Содержание в повседневном рационе отдельных липотропных факторов имеет высокую и среднюю силу корреляции с антропометрическими параметрами.

Иголина М.О., Веселова М.С.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ЗНАЧЕНИИ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЙОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: профессор Цапок П.И.

Цель работы. Выяснить уровень знаний студентов о биологической роли микроэлемента йода для нормальной жизнедеятельности человека.

Материалы и методы. Основу исследования составило анкетирование студентов Кировского ГМУ о биологической роли микроэлемента йода. Изучены литературные источники, касающиеся суточной нормы потребления йода, продуктов, его содержащих, а также симптомы йододефицита. При этом были использованы биологический и статистический методы. Достоверность оценивалась по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Йод принимает участие в образовании тетраiodтиронина (тироксина) и трийодтиронина, нужен для регуляции трансмембранного транспорта натрия и гормонов. Тиреоидные гормоны регулируют тканевой обмен, рост и дифференцировку тканей, процессы катаболизма, расщепление белка, участвуют в митохондриальном дыхании и др. По данным ВОЗ суточная потребность йода следующая: дети до года - 90 мкг, дети 2-6 лет - 110 – 130 мкг, дети 7-12 лет - 130 – 150 мкг, подростки и взрослые - 150 – 200 мкг, беременные и кормящие женщины 250 –300 мкг. По данным эндокринологического центра РАМН россиянин потребляет в день 40-80 мкг йода, что в 2-3 раза меньше суточной потребности. Большая часть территории РФ находится в зоне дефицита йода. Наиболее выражен он в горных и предгорных районах – Северный Кавказ, Алтай, Дальний Восток, Урал, а также – в Верхнем и Среднем Поволжье, на Севере и в центральных регионах, в том числе и в Кировской области. Чтобы восполнять суточную потребность йода, необходимо включать в рацион питания такие продукты как: морская капуста, клюква, клубника, чернослив, грудка индейки, картофель, белая фасоль, креветки, треска, йодированная соль. Дефицит нутриента возникает, если количество поступления микроэлемента в день менее 10 мкг. Официальная медицина выступает против домашних способов определения уровня вещества в организме. Подозрение на возможное отклонение основывается на соответствующих симптомах. Затем следует визуальный осмотр и пальпация области щитовидной железы. Также в определенных случаях может понадобиться ультразвуковое исследование. Наиболее полную информацию дает сдача анализа. В качестве материала для исследования могут выступать образцы ногтей; волосы; моча. Недосток йода может привести к целому ряду заболеваний. Детский кретинизм — одна из форм врожденного гипотиреоза, вызываемого дефицитом гормонов щитовидной железы и характеризующееся снижением ее функций, задержкой умственного и физического развития ребенка. Микседема –результат гипофункции щитовидной железы у взрослых: отек слизистых, общая слабость, снижение обменных процессов, ускоренное старение. Эндемический зоб – гипофункция и резкое увеличение щитовидной железы, узлы которой просматриваются через кожу даже визуально. Увеличение щитовидной железы расценивается как предраковое заболевание. Недосток йода в период беременности может привести к уродству плода, мертворождению, задержке внутриутробного развития. Дети, рожденные в состоянии йододефицита, имеют повышенный риск развития рака щитовидной железы. Симптомами йододефицита являются: вялость, сонливость, упадок сил; слабость иммунной системы (проявляется в виде частых и рецидивирующих простудных, вирусных, паразитарных, грибковых болезней, медленного заживления ран), отеки (частая локализация под глазами, также могут наблюдаться отеки ног, рук); нестабильный менструальный цикл у женщин, неконтролируемое увеличение массы тела, гипотония, снижение внимания, способности к интеллектуальной деятельности, ухудшение памяти; ухудшение эмоционального фона, апатия,

пассивность, удрученность, негативный взгляд на события. Анкетирование 100 студентов 1 и 2 курсов Кировского ГМУ в возрасте 18-21 лет показало следующие данные: 70% опрошенных уверены, что знают симптомы йододефицита; 43% опрошенных утверждают, что в последнее время стали замечать сонливость, медлительность, постоянную усталость, а также сухость кожи и ощущение холода в теплых помещениях; 22% опрошенных так же добавляют, что увеличился аппетит и потоотделение, а также присутствие ощущения кома в горле.; 26% участников анкетирования знают, что у них в семье есть родственники, страдающие заболеваниями щитовидной железы. Чаще всего встречались следующие заболевания: гипертиреоз, гипотиреоз и аутоиммунный тиреоидит. Кировская область давно считалась эндемичным регионом по заболеваниям щитовидной железы, связанных с дефицитом йода. Ещё в советское время в детских учреждениях детям с целью профилактики широко назначался препарат «Антиструмин». Это дало положительные результаты, в данный момент область находится в одном ряду по уровню коэффициента интеллектуальности (IQ) с такими регионами как Москва, Санкт-Петербург, Ярославская область и республика Чувашия. Но по данным Роспотребнадзора Кировской области, в регионе вновь прослеживается динамика роста заболеваемости в 1,8 раза по болезням эндокринной системы, в том числе в 2,4 раза увеличилось количество случаев ожирения, в 1,4 раза возросли болезни щитовидной железы.

Выводы. У 22 % опрошенных проявляются возможные симптомы йододефицита, связанные с проживанием в йододефицитной зоне. Следует активизировать пропаганду о биологической роли йода, его суточной норме и продуктах, содержащих данный микроэлемент, что важно для здоровых людей, а также и для тех, кто входит в группу риска - ранние проявления симптомов йододефицита, болезни щитовидной железы у родителей и других родственников.

Княжев И.С.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНЫХ И МЕСТНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии, кафедра анатомии

Научные руководители: старший преподаватель Зобнина Н.Л., доцент

Резцов О.В.

Цель работы. Изучить анатомо-физиолого-биохимические особенности нервных и местных механизмов регуляции тонуса коронарных артерий.

Материалы и методы. Методами анализа и синтеза, обобщения, индукции и дедукции, перевода осуществлён научный поиск по анатомо-физиолого-биохимическим аспектам регуляции тонуса коронарных сосудов сердца. Материалом для исследования явились актуальные работы по

выбранной теме из научных монографий и журналов за последние 100 лет. Автор использовал при информационном поиске первичные основы компетенций, закладываемых для студентов 2 курса по анатомии и физиологии человека и биохимии.

Результаты. Ориентиром для исследователей были классические анатомические труды В.П. Воробьёва, в которых впервые подробно разбираются анатомо-физиологические особенности иннервации венечных артерий (ВА). Их необходимо знать для понимания взаимодействия медиаторов с рецепторами. Так, сплетения, формирующиеся из ветвей блуждающих нервов и нервов симпатических стволов и участвующие в иннервации сердца, сопровождают ВА. Анатомически изучено, что сердечные нервы симпатических стволов начинаются из трех шейных узлов: *n. cardiacus cervicalis superior*, отходящий от *ganglion cervicale superius*; *n. cardiacus cervicalis medius*, отходящий от *ganglion cervicale medium* или прямо от *truncus sympathicus*; *n. cardiacus cervicalis inferior*, отходящий от *ganglion cervicale inferius* (*ganglion stellatum* – образующийся при соединении *ganglion cervicale inferius* с первым грудным узлом). От 4-5 симпатических *ganglia thoracica* отходят *rr. cardiaci thoracici*, входящие в состав *pl. cardiacus profundus* и *pl. aorticus thoracicus*. Сердечные ветви блуждающего нерва начинаются из его шейного отдела (*rr. cardiaci cervicales superiores et inferiores*), из грудного отдела – *n. laryngeus recurrens* (*rr. cardiaci thoracici*). По В.П. Воробьёву различают 6 нервных сплетений сердца. В 1926 г. Н. Wollard установила богатую иннервацию ВА: крупные сосуды иннервируются преимущественно симпатическими волокнами, которые проникают вплоть до меди; мелкие сосуды снабжены парасимпатическими волокнами, т.е. сосуды имеют норадренергическую и холинергическую иннервацию. В работе Uchizono K. (1964) данные свидетельствуют о тесном контакте адренергических и холинергических терминалей со стенками капилляров. Исследования Крохиной Е.М. (1973) показали, что симпатическую иннервацию венечных артерий и миокарда следует рассматривать как общую для сердца иннервационную систему, а холинергические волокна образуют самостоятельное сплетение, не связанное с иннервацией сократительного миокарда. В работе Haws et al. (1987) выявлено, что иннервация отдельных участков коронарного русла осуществляется различными симпатическими нервами, что подтверждается изменением коронарного кровотока в стенках левого и правого желудочков, а также межжелудочковой перегородке. Гладкомышечные клетки (ГМК) ВА обладают, как α - и β -адренергическими, так и М-холинергическими рецепторами, поэтому регуляция коронарного кровотока опосредована обоими отделами АНС [Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский (2021)]. По их данным стимуляция α -АР вызывает констрикцию (стимуляция $\alpha 1$ -АР – может вызвать спазм ВА), а $\beta 2$ -АР и М-ХР – дилатацию венечных артерий. В свою очередь, стимуляция парасимпатических эфферентных волокон вызывает прямую вазоконстрикцию через М2-ХР ГМК венечных артерий. Однако наличие парасимпатических волокон в стенке ВА

– всё ещё вопрос дискуссионный, по мнению физиологов. Кроме того, в литературе описывается, что в мембранах симпатических терминалей ВА имеются М-ХР [Shepherd J., Vanhoutte P.M. (1984)]. Взаимодействуя с ними, ацетилхолин тормозит секрецию норадреналина и ограничивает эффект симпатической активации, снижая инотропизм сердца. По мнению физиологов, ведущим механизмом регуляции тонуса ВА является – местный механизм (метаболическое звено). Основными вазодилатирующими веществами при регуляции местного кровотока являются: эндотелиальный расслабляющий фактор (EDRF, NO – синтезируется из L-аргинина NO-синтетазой и имеет 3 изоформы: нейрональная, nNOS; индуцибельная, iNOS; эндотелиальная, eNOS), простаглицин PGI₂, эндотелиальный гиперполяризующий фактор (EDH₂), аденозин, брадикинин и др. Помимо описанных факторов вазодилатации расширение ВА при увеличении работы сердца вызывают снижение рО₂ и рН, повышение рСО₂. Основные вазоконстрикторы: эндотелин-1, тромбоксан-А₂, простаглицин PGH₂, ангиотензин II. EDRF (NO) – один из сильнейших вазодилатирующих веществ коронарного потока. Было изучено, что оксид азота синтезируется эндотелием при стимуляции клетки гистамином, субстанцией Р, брадикинином. Выявлено, что nNOS и eNOS – конститутивные кальций-зависимые ферменты. Индуцибельная (iNOS) в физиологических условиях неактивна, ее синтез индуцируется в ответ на действие патогенных стимулов и её активность не зависит от градиента концентрации Са²⁺. Ангиотензин II – относится к числу мощных вазоконстрикторов.

Выводы. По-прежнему регуляция просвета ВА остаётся не до конца исследованной и остаётся дискуссионной. Имеются доказательства как прямого влияния парасимпатического отдела АНС на коронарный кровоток через М₂-ХР ГМК, так и через ацетилхолин, взаимодействующего с М-ХР симпатических терминалей. Считается, что расширение коронарных сосудов в адренергических реакциях опосредовано метаболическими механизмами, а сужение ВА в большей степени развивается в результате стимуляции альфа-адренорецепторов. Таким образом, в современном научном подходе признается, что нейрогенные реакции коронарных сосудов слабее, чем местный механизм регуляции. Следовательно, необходима научная методология экспериментально-морфологических исследований дискуссионных вопросов.

Кудашкина С.Б., Родина О.А.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СТУДЕНТОВ –
МЕДИКОВ В ПЕРИОД СДАЧИ СЕССИИ НА ПРОЦЕССЫ МЕТАБОЛИЗМА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: профессор П.И. Цапок

Цель работы. Изучить возможные изменения процессов метаболизма у студентов-медиков при психоэмоциональном стрессе.

Материалы и методы. Ознакомились с научно-медицинской и методической литературой, касающейся данного вопроса и проанализировали ее содержание. Провели анкетирование (оригинальная анонимная анкета для фиксирования сведений о респондентах), в котором приняли участие 30 студентов (21 девушка и 9 юношей) 2 курса Кировского ГМУ в возрасте 18-22 лет. Статистическая обработка результатов анкетирования их анализ.

Результаты. В анкетировании приняли участие 71,9% девушек и 28,1% юношей. Проанализировав результаты, выявили 87,5% студентов испытывали стресс во время подготовки к сессии; 37,5% ощущают потерю аппетита, а 40,6% испытывали усиленное чувство голода; также в период подготовки к сессии участники опроса больше всего злоупотребляют сладкими продуктами, мучными изделиями и кофеин содержащими напитками; 59,4% обучающихся отметили изменения в весе (из них 21,9% наблюдали увеличение веса, а 37,5% - потерю веса); у 78,1% опрошенных наблюдалась уменьшение продолжительности сна; среди других функциональных сбоев организма студенты отмечали частые мигрени, аритмию, гипертонию, обмороки, расстройство пищеварения, десинхроноз.

Выводы. Среди студентов второго курса Кировского ГМУ, принявших участие в мониторинге, преобладает количество людей с нормальной адаптационной способностью к психоэмоциональной нагрузке, что свидетельствует о нормальной работе метаболизма. Дисфункция метаболических процессов зависит от индивидуальных адаптационных способностей организма человека.

Мелькова Е.А., Гончарова Д.Н.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель работы. На основе анализа биохимических функций и совместимости предложить наиболее эффективный вариант фармакологического применения фолиевой кислоты.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод анализа фармакологического рынка препаратов фолиевой кислоты (ФК), результаты которого сопоставляли и анализировали с данными литературы о составе и совместимости компонентов поливитаминных препаратов. На основе полученной информации выделены наиболее часто используемые поливитаминные комплексы, проанализирован состав, определена их возможная эффективность и сделаны практические рекомендации по применению.

Результаты. Основными функциями ФК в организме являются: регуляция работы органов кроветворения, печени, кишечника, поддержание иммунитета, участие в образовании лейкоцитов, обеспечение нормального протекания беременности и родов, нормального полового созревания. Принимает непосредственное участие в закладке зачатка центральной нервной системы (нервной трубки) у плода. При дефиците витамина создается высокий риск возникновения различных пороков развития со стороны ЦНС. ФК применяется при таких заболеваниях, как мегалобластная анемия, вызванная дефицитом ФК; тропическая и нетропическая спру, лекарственная и радиационная анемия и лейкопения, хронический гастроэнтерит, туберкулез кишечника, недостаточность ФК, в т.ч. при неполноценном питании, беременности, в младенческом и детском возрасте. ФК применяется как самостоятельное лекарственное средство, так и в составе поливитаминных комплексов. Например, поливитаминный комплекс «Элевит Пронаталь», который содержит 12 витаминов, 7 макро- и микроэлементов (А – 1,2 мг, В1 – 1,6 мг, В2 – 1,8 мг, В6 – 2,6 мг, В12 – 4 мкг, С – 100 мг, D3 – 12,5 мкг, Е – 15 мг, биотин – 0,2 мг, пантотенат кальция – 10 мг, никотинамид – 19 мг, кальций – 125 мг, магний – 100 мг, фосфор – 125 мг, железо – 60 мг, медь – 1 мг, марганец – 1 мг, цинк – 7,5 мг, фолиевая кислота – 0,8 мг). При анализе сочетания с другими витаминами, микроэлементами и лекарственными препаратами установлено, что действие ФК усиливается свойствами витаминов Р и F. Также ФК рекомендуется использовать в комплексе с витамином В12 (цианокобаламин). ФК не рекомендуется применять в сочетании с цинком, так как это способствует образованию нерастворимых соединений, что нарушает их всасывание. Также не рекомендуется сочетать с такими препаратами, как метотрексат и противосудорожные лекарственные вещества, так как это может привести к дефициту ФК в организме. Антациды (в т.ч. препараты Ca²⁺, Al³⁺ и Mg²⁺), холестирамин, сульфонамины (в т.ч. сульфасалазин) снижают абсорбцию ФК (применение ФК должно проходить за 1 час до или 4 часа после применения холестирамина, а антацидов через 2 часа после приёма ФК). Пириметамин, триамтерен, триметоприм снижают эффект ФК (вместо нее пациентам, применяющим эти препараты, следует назначать кальция фолинат). Сульфаниламиды и хлорамфеникол также снижают эффект ФК и требуют ее введения в более высоких дозах. На основании проведенного анализа научных данных относительно свойств и совместимости ФК оптимальными можно считать следующие варианты применения: ФК совместно с магнием, ФК совместно с витамином Р, ФК совместно с витамином F. Следует учитывать, что ФК совместно с цинком усваивается хуже, хотя во многих поливитаминных комплексах есть и то, и другое, например, "Компливит", "Элевит Пронаталь".

Выводы. При правильной комбинации возможен определенный положительный эффект, который будет отличаться от того, если каждый компонент принимать по отдельности. Если принимать сразу несколько веществ, которые не совместимы друг с другом, то это может привести к разной степени выраженности неблагоприятных эффектов: они могут взаимно

подавлять действие друг друга, приводя к снижению фармакологического эффекта или его полному исчезновению, либо в сочетании могут приводить к риску развития побочных эффектов.

Титов М.А., Черемискина М.С.

ВЛИЯНИЯ САХАРОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ С САХАРОЗАМЕНИТЕЛЯМИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель работы. Сравнить влияние сахаросодержащей жевательной резинки и жевательной резинки с сахарозаменителями на биохимический состав ротовой жидкости.

Материалы и методы. Анкетирование населения г. Киров средней возрастной группы (18-35 лет) на базе онлайн-формы (Google Forms) и в бумажном формате. Эмпирическое исследование изменений биохимического состава слюны в процессе использования жевательной резинки, в частности исследование изменений показателей рН жидкости (электронный карманный рН-метр “СНЕСКЕР” производства компании Hanna Instruments, Германия), антиоксидантной активности системы жидкости (потенциометр “Антиоксидант” ООО “Антиоксидант”, Россия) и концентрацию лактата (ммоль/л). В исследовании принимало участие одиннадцать человек средней возрастной группы 19-25 лет. Все измерения проводились в одинаковых условиях и соответствовали стандартам этического комитета и принципам Хельсинской декларации.

Результаты. Основываясь на полученные данные, мы выяснили, что большинство опрошенных использует жевательную резинку не реже раза в день в течении 5-10 мин непосредственно после еды. Также мы определили, что основной целью для анкетированных является свежесть дыхания и очищение полости рта. Практически все опрошенные считают, что жевательные резинки не вредят организму и выделяют следующие положительные свойства: очищение зубов после еды, удаление запаха, снятие стресса и массаж десен. При использовании жевательной резинки, содержащей в составе глюкозный сироп, у экспериментальной группы было выявлено значительное понижение рН среды на $0,1 - 1,2 \pm 0,05$, увеличение антиоксидантной активности на $0,5 - 1,1 \pm 0,15$ усл.ед./мл жидкости, незначительное снижение лактата на $0,025 - 0,125$ ммоль/л по сравнению с контрольной группой (ротовая жидкость до использования жевательной резинки). При использовании жевательной резинки, содержащей в составе сахарозаменители (сорбит, изомальт, маннит, ксилит, аспартам, ацесульфам калия, сукралоза), у экспериментальной группы было выявлено незначительное повышение рН среды на $0,1 - 1,1 \pm 0,05$, увеличение антиоксидантной активности на $0,3 - 0,7 \pm 0,15$ усл.ед./мл жидкости,

незначительное снижение лактата на 0,025 - 0,146 ммоль/л по сравнению с контрольной группой (ротовая жидкость до использования жевательной резинки).

Выводы. Таким образом, жевательная резинка, содержащая в составе глюкозный сироп, способствует деминерализации эмали за счет её ферментации бактериями до кислот, что ведет к понижению рН. В гидроксиапатитах в кислой среде происходит замещение ионов кальция протонами водорода. Поскольку протоны водорода во много раз меньше катионов кальция, то это замещение несовершенно, что приводит к разрушению кристалла гидроксиапатита в кислой среде. Жевательная резинка, содержащей в составе сахарозаменители (сорбит, изомальт, маннит, ксилит, аспартам, ацесульфам калия, сукралоза), не только практически не понижает рН среды, но и ведет к незначительному защелачиванию ротовой жидкости за счет содержания карбамида в составе, что благоприятно сказывается на ионном обмене гидроксиапатитов.

Царегородцева Ю.А., Суходоева Е.В.

ВЛИЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D НА МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель работы. Проанализировать минеральный состав ротовой жидкости у лиц с предполагаемым дефицитом витамина D.

Материалы и методы. В основу исследования положена гипотеза возможного влияния на минеральный состав смешанной слюны дефицита витамина D, что в свою очередь можно использовать как объективный метод диагностики дефицита витамина D, разработки профилактических мероприятий и оценки их эффективности. Для выявления предполагаемого дефицита нами была разработана научная анкета, основанная на оценке основных субъективных симптомов дефицита витамина D. Анкета включала следующие основные вопросы: симптомы (слабость, нервозность, ухудшение зрения, «ломота в костях», боли в мышцах и суставах, нарушение сна), характер питания и воздействие естественного (пребывание на солнце) и искусственное (солярий) ультрафиолетового облучения. На основании результатов предварительного анкетирования осуществлялся отбор контингента для биохимического исследования ротовой жидкости в количестве 16 человек обоего пола, в возрасте от 18 до 20 лет. При этом 8 человек составили группу сравнения (отсутствие субъективных симптомов дефицита витамина D и факторов, способствующих развитию его дефицита), а другие 8 человек - опытную группу (наличие не менее 7 субъективных симптомов и факторов, способствующих развитию дефицита витамина D). Ротовая полость обследуемых по данным осмотра стоматолога являлась санированной. Сбор

смешанной слюны осуществляли до принятия пищи и чистки зубов. Перед сбором ротовой жидкости исключали факторы, влияющие на секрецию слюнных желез (физические нагрузки, эмоциональный стресс, курение). Ротовую жидкость собирали в градуированную пластиковую пробирку методом сплевывания, затем центрифугировали при 3000 об/мин. Для исследования использовалась надосадочная жидкость. Содержание общего кальция (ОК) и фосфора неорганического (ФН) в составе ротовой жидкости определялось стандартным набором реагентов «Кальций-2-Ольвекс» (Россия) и «ФН-Ольвекс» (Россия) на спектрофотометре SHIMADZU 1240 (Япония). Измерение уровня pH осуществляли микро-pH-метром «Checker by Hanna» (Германия). Полученный цифровой материал обработан методом вариационной статистики с использованием программы Statistica 10.0. Проверку на нормальность распределения определяли с помощью критерия Шапиро-Уилка, достоверность разницы определяли по t-критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. По данным научного анкетирования значительное число участников исследования имеет те или иные симптомы и факторы развития дефицита витамина D. По данным исследования минерального состава смешанной слюны у обследуемых опытной группы установлено достоверно более низкие значения содержания ОК (на 26,4%; $p = 0,024$) и ФН (на 14,5%; $p = 0,043$). Данное явление можно объяснить влиянием витамина D метаболизм и будет служить не только маркером его дефицита в организме, но и существенным образом осложнять кариесогенную ситуацию в ротовой полости, что подтверждается снижением отношения ОК/ФН на 13,9%. Кроме того, при исследовании величины pH также установлено снижение данного показателя на 1,9%, которое статистически значимым не являлось ($p > 0,1$). Данное явление можно объяснить нарушением функционирования фосфатной буферной системы ротовой жидкости вследствие снижения содержания ФН. В тоже время, незначительные изменения pH при предполагаемом дефиците витамина D можно объяснить тем, что основной буферной системой ротовой жидкости является гидрокарбонатная, которая напрямую от содержания и активности витамина D не зависит.

Выводы. 1. Значительное число участников исследования имеют факторы и симптомы дефицита витамина D, что подтверждается данными предварительного научного анкетирования. 2. Дефицит витамина D характеризуется достоверным снижением показателей общего кальция и неорганического фосфата, ухудшением кариесогенной ситуации, что подтверждается снижением отношения общий кальций/фосфор неорганический, а также смещением pH ротовой жидкости в кислую сторону. 3. Исследование минерального состава ротовой жидкости можно рекомендовать для диагностики дефицита витамина D, а также эффективности профилактических мер.

Щур Н.С.
ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК НА
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НОГТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра биохимии

Научный руководитель: доцент Еликов А.В.

Цель работы. Проанализировать химический состав антисептиков и оценить влияние применения антисептика для обработки рук на биохимические параметры ногтя человека.

Материалы и методы. В основу исследования положена гипотеза возможного влияния на биохимический состав кожи и ногтей человека обработки рук антисептиком, что особенно актуально в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. Это даёт возможность предложить методы для снижения возможного негативного влияния на кожу применения антисептика. Всего было обследовано 6 человек до и после обработки рук антисептиком «Альтсепт». Материалом исследования служили ногти обследуемых. Для исследования оксидантного баланса из навески ногтей и волос готовили гомогенат с 1 мл дистиллированной воды. Показатель общей антиоксидантной активности (ОАА) определяли хемилюминесцентным методом на биохемилюминометре Lum-100 в комплекте с универсальным многофункциональным программным обеспечением PowerGraph. Для исследования содержания общих липидов (ОЛ) навеску ногтей гидролизвали в концентрированной серной кислоте и дальнейшим определением содержания ОЛ с фосфованилиновым реактивом и холестерина (ХС) по методу Златкиса-Зака. Результаты определения ОЛ и ХС выражали в % от массы навески ногтя. Полученный цифровой материал обработан методом вариационной статистики с использованием программы Statistica 10.0. Проверку на нормальность распределения определяли с помощью критерия Шапиро-Уилка, достоверность разницы определяли по t-критерию Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Результаты. Для создания антисептиков применяют около 10 химических соединений, отвечающих требованиям микробиологической эффективности и токсичности: спирты, галогены, катионные поверхностно-активные вещества (ПАВ), окислители и т.д. По составу выделяют водные и спиртосодержащие кожные антисептики, по форме выпуска – гели, жидкие средства (растворы) и салфетки. Кожные антисептики должны обладать полным спектром антимикробного действия (воздействие на бактерии, вирусы, грибы), способностью подавлять наиболее адаптированные к внешним воздействиям микроорганизмы, не оказывать деструктирующего влияния на кожу, быть безопасными для здоровья при рекомендуемых режимах обработки кожи. Нами были проанализированы составы нескольких видов спиртовых кожных антисептиков. Так, «Alsoft R» содержит: 2-пропанол 60%, 1-пропанол 10%, алкилдиметилбензиламмоний хлорид 0,2% в качестве действующих веществ, а также функциональные, увлажняющие и

ухаживающие за кожей добавки и воду. «Септолит-Антисептик» приготовлен на основе изопропилового спирта, дидецилдиметиламмония хлорида и средств функционального смягчения для кожи руки. Средство «Стериллиум» включает: 2-пропанол 25%, 1-пропанол 30% и четвертично-аммониевое соединение (мецетроний этилсульфат) 0,20% в качестве действующих веществ, а также технологические и функциональные добавки. В качестве действующих веществ средство «ДЕЗОН - Антисептик» содержит 2-пропанол - 60,0%, 1-пропанол - 10%, алкилдиметилбензиламмоний хлорид и дидецилдиметиламмоний хлорид 0,20% (суммарно), а также функциональные добавки, увлажняющие и ухаживающие за кожей компоненты. Экспериментальный антисептик «Альтсепт» в качестве действующих веществ содержит: изопропиловый спирт (2-пропанол) - 50%, пропиловый спирт (1-пропанол) - 20% и хлоргексидина биглюконат - 0,5%, а также функциональные добавки, а также увлажняющие и ухаживающие за кожей компоненты. Исходя из сведений инструкций по применению дезинфицирующих средств, данные антисептики обладают антимикробной активностью в отношении бактерий, вирусов и грибов.

Результаты. В результате исследования биохимических параметров ногтей получены следующие данные: величина показателя ОАА ногтей обследованных достоверно увеличилась на 20,9% ($p=0,009$), что связано с присутствием в составе антисептика спиртов, обладающих выраженным антиоксидантным действием. Данный фактор можно оценить как положительный, поскольку будет улучшать устойчивость ногтя к действию неблагоприятных факторов внешней среды. В тоже время обнаружено, что обработка рук антисептиком ведёт к статистически значимой тенденции к увеличению в их составе содержания ХС на 5,6% ($p=0,079$), что можно связать с обезвоживающим действием антисептика. Данный фактор можно считать неблагоприятным, поскольку увеличение содержания ХС в ногтях закономерно приводит к увеличению их ломкости. При исследовании содержания ОЛ обнаружено статистически незначимое увеличение их содержания на 1,1% ($p>0,1$), что в целом подтверждает обезвоживающий эффект антисептика и увеличение данного показателя за счёт холестерина компонента. По нашему мнению, данный отрицательный эффект применения антисептика можно уменьшить параллельным применением специального увлажняющего крема для рук.

Выводы. 1. Обязательным компонентом антисептика для обработки кожи рук являются спирты 1-пропанол, 2-пропанол, которые обеспечивают антисептические свойства. 2. Применение антисептика «Альтсепт» оказывает благоприятный антиоксидантный эффект и неблагоприятный обезвоживающий, что подтверждается исследованием общей антиоксидантной активности, содержания холестерина и общих липидов. 3. Проведённое исследование позволяет рекомендовать в качестве профилактической меры обезвоживающего эффекта применение специального увлажняющего крема для рук.

6. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Акулёнок Е. В.

КОМОРБИДНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Смоленский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н., доцент Иванишкина Е. В.

Цель работы. Провести оценку клинических особенностей течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на фоне избыточной массы тела и ожирения с учетом корреляции распространенности проявлений рефлюкса среди лиц без избыточной массы тела в анамнезе.

Материалы и методы. Работа основана на клинико-статистическом анализе историй болезни 80 пациентов (соотношение по полу: мужчин – 41,2%, женщин – 58,8%) в возрасте 35-65 лет с преобладанием лиц средней возрастной группы (согласно классификации ВОЗ) в 77,5%, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ОГБУЗ Смоленской областной клинической больницы в 2020-2021 гг. с диагнозом ГЭРБ. Все пациенты были равномерно распределены на 2 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ): 1-ю группу (группа контроля) составили лица с нормальным ИМТ (не более 25 кг/м²); 2-ю – лица с избыточной массой тела (ИМТ 25-30 кг/м²) или ожирением (ИМТ >30 кг/м²). Был проведен анализ опроса, анамнеза, лабораторно-инструментальных данных среди пациентов обеих групп. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2020.

Результаты. При сравнении полученных результатов были выявлены следующие особенности клинической картины гастроэзофагеального рефлюкса среди пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Так, больные имели жалобы на частую тянущую боль в эпигастральной области в 85% случаев и приступы изжоги в 57,5% против меньшей встречаемости симптомов у лиц контрольной группы с нормальным ИМТ (22,5% и 45% соответственно). 77,5% больных с ожирением испытывали чувство горечи во рту, возникающее в утреннее время и первые часы после приема пищи; группа контроля ощущала горечь в 20% случаев. Кислая отрыжка воздухом и обратный заброс содержимого в глотку или полость рта чаще выявлялись в группе пациентов с повышенным ИМТ – 45% против 27,5% в группе сравнения. Отличительными особенностями больных с коморбидностью ГЭРБ и избыточной массой тела является наличие кашля как внепищеводного проявления заболевания в 35% наблюдений; 5 случаев сухого кашля были зарегистрированы в группе контроля. Данные лабораторных изменений имели следующие различия в двух группах: нарушения липидного обмена и стеатоз печени в 55% и 42,5% против 17,5% и 7,5% распространенности

признаков обменных расстройств среди лиц с нормальным ИМТ. Эндоскопические изменения – признаки, соответствующие картине гастроэзофагеального рефлюкса, были выявлены у 26 пациентов с ожирением; дуоденогастральный рефлюкс – у 9 лиц с повышенным ИМТ. При опросе больных, тревожность, низкая стрессоустойчивость и беспокойство, повышение АД проявлялись в каждом втором случае в группе пациентов с ожирением, что требует внимания со стороны назначения своевременной корригирующей психотерапии в комбинации с лечением проявлений ГЭРБ.

Выводы. Пациенты с коморбидностью течения ГЭРБ и ожирения имеют преимущественную клиническую картину с высокой распространенностью проявлений как со стороны пищеварительного тракта в виде интенсивных эпигастральных болей, изжоги, частого ощущения горечи во рту в утреннее время, так и с позиции внепищеводной симптоматики – сухого кашля. Стеатоз печени, лабораторные признаки нарушения липидного обмена, а также проявления изменений со стороны психосоматики подтверждают различия между течением ГЭРБ среди лиц с повышенным ИМТ и нормальной массой тела в группе контроля.

Аристова А.А., Соколова О.И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: ассистент Маркова Е.М.

Цель работы. Проанализировать применение ПЭП в лечении эпилепсии. Дать сравнительную характеристику препаратам всех поколений

Материалы и методы. Основу исследования составили контент-анализ литературных источников, изучение статистики заболеваемости за 2021 год. Объектом исследования послужил ассортимент лекарственных препаратов, применяемых в терапии данной патологии

Результаты. Эпилепсия – это неврологическое заболевание, характеризующиеся повторяющимися приступами с непроизвольными эпизодами движения части или всего тела, а иногда потерей сознания и контроля кишечника или мочевого пузыря. Для лечения эпилепсии используется около 30 противоэпилептических препаратов с различным механизмом действия. Можно выделить три механизма действия ПЭП: блокада систем возбуждающих аминокислот в результате снижения проницаемости ионных каналов с ингибированием реакции высвобождения глутамата; стимуляция тормозного сигнала вследствие повышения реакции высвобождения ГАМК и активности тормозного комплекса ГАМКА-рецептор/канал Cl⁻; воздействие на ионные каналы, сопровождающееся стабилизацией мембран нейронов. Противоэпилептические препараты условно разделяют на группы или «поколения» в зависимости от времени их

создания. К I поколению («старые ПЭП») относят бромиды (натрия бромид), барбитураты (фенобарбитал, бензонал, примидон), гидантоины (фенитоин). Ко II поколению («традиционные ПЭП») относятся сукцинимиды (этосуксимид), карбамазепин, производные вальпроевой кислоты. ПЭП III поколения: бриварацетам, ганаксолон, лакосамидпрегабалин, прегабалин, ремацемид, руфинамид, селетрацетам, соретолид, талампанел, эсликарбазепин и др. Для примера и сравнение с препаратами I и II поколения, мы рассмотрели такие препараты, как Прегабалин и Руфинамид. Прегабалин применяется с 2004 г. как дополнительное средство при терапии парциальных припадков с вторичной генерализацией или без, невралгической боли, генерализованных тревожных расстройствах, фибромиалгиях. Отсутствует гепатотоксичность. Прегабалин не эффективен при абсансных и миоклонических припадках. Прегабалин проявляет высокую активность против судорог, индуцированных МЭШ, коразолом, бикикуллином и пикротоксином. Фармакологические эффекты связаны взаимодействием с $\alpha 2$ - δ субъединицей P, Q и N-типа потенциал-зависимых кальциевых каналов, что приводит к аллостерической модуляции каналов, снижению индуцированного деполяризацией притока Ca^{2+} в терминалях нерва, и уменьшению высвобождения возбуждающего нейромедиатора. Прегабалин не взаимодействует с ГАМКА бензодиазепиновым комплексом, не превращается метаболически в ГАМК или ГАМК агониста, никак не влияет на захват или деградацию ГАМК. Побочные эффекты прегабалина: головокружение, сонливость, атаксия, астения, потеря веса, тремор. Руфинамид применяется с 2004 г. как дополнительное средство при терапии синдрома Леннокса-Гасто. Отсутствует гепатотоксичность. Основным механизмом противосудорожного действия является модуляция активности натриевых каналов, в основном с помощью продления неактивного состояния канала. Дополнительный потенциальный механизм действия руфинамида связан с ингибированием метаботропных глутаматных рецепторов mGluV подтипа. Руфинамид не влияет на связывание с рецептором ни одного из следующих лигандов: празозин ($\alpha 1$ -адренергический), клонидин ($\alpha 2$ -адренергический), дигидроалпренолол (β -адренергический), 5-НТ (5-НТ-1), кетансерин (5-НТ-2), доксефин, цисметил-диоксолан (агонист Мхолинорецепторов) и хинуклидил бензилат (антагонист М-холинорецепторов). Руфинамид также не взаимодействует с рецепторами глутамата. Руфинамид имеет побочные эффекты, основными из которых являются: головная боль, тошнота, сонливость, усталость и атаксия. Сравнивая все поколения, мы выяснили несколько аспектов различия препаратов. По сравнению с ПЭП I и II поколений для ПЭП III поколения наиболее характерны побочные эффекты со стороны психоэмоциональной сферы (агрессивность, депрессия, гипервозбудимость). Сравнивая препараты разных поколений, мы выявили ряд отличительных аспектов. Преимуществами новых ПЭП по сравнению с традиционными являются высокая эффективность в сочетании с меньшей токсичностью, лучшей переносимостью и удобством применения. У

нового ПЭП улучшенная фармакокинетика (удлинение периода полувыведения с возможностью однократного приема, отсутствие индукции ферментных систем печени, способность проникновения через ГЭБ), применение при других заболеваниях. Обоснованность применения новых ПЭП в следующих случаях: применение более старого препарат противопоказано из-за возможных взаимодействий с другими агентами, имеется предшествовавший отрицательный опыт использования этих препаратов или указания на их плохую переносимость, лечение женщины детородного возраст. Старые ПЭП, за исключением вальпроата и этосуксимида, относительно часто вызывают и другие идиосинкразические реакции-агранулоцитоз, апластическую анемию.

Вывод. Таким образом, противозепилептические препараты выбирают в зависимости от формы эпилепсии и типа эпилептических припадков. Противозепилептические препараты нового поколения отличаются от базовых и “старых” более хорошей переносимостью и более эффективны в лечении.

Ачилова Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра Факультетских внутренних болезней, ВПТ, профессиональных заболеваний, госпитальных внутренних болезней и ПВБ
Научный руководитель: доцент Эгамбердиева Д.А.

Цель работы. Дать клинико-демографическую характеристику больных с ишемической болезнью сердца через 12 месяцев после проведения коронарной реваскуляризации.

Материалы и методы. В исследование были включено 60 пациентов (32 мужчин и 28 женщин) с ишемической болезнью сердца, находившиеся на стационарном лечении в АО «Республиканский медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» с 2016 по 2018 год, которым была проведена коронарная реваскуляризация. Проводили исходное обследование пациентов, а также их обследование спустя 12 месяцев после проведения чрескожного коронарного вмешательства. Оценка функционального состояния сердца и коронарного кровотока, проводилась согласно стандартам. На основании данных ЭКГ в покое и полученных при нагрузочных тестах, данных коронароангиографии, ЭХО-КГ и тканевой доплерэхокардиографии (ТДЭхоКГ) проведена объективная оценка региональной систолической и диастолической функции миокарда у больных с ИБС. Это способствовало более эффективному контролю за проведенным лечением после реваскуляризации миокарда.

Результаты. Большинство пациентов – 45 (75%) в анамнезе перенесли от 1 до 3 инфарктов миокарда, длительно страдали ИБС и артериальной

гипертензией. Подавляющее число пациентов обеих групп (85%) в сроки до трех лет после операции, отметили отчетливый эффект операции. Однако у части больных зарегистрирован возврат стенокардии. У 5 больных стенокардия возобновилась уже в ближайший месяц после хирургического вмешательства. Динамическое ЭхоКГ исследование выявило положительные изменения основных эхогеометрических показателей после проведенного ЧКВ в виде уменьшения размеров ЛП, КДР и КСР ЛЖ, а также увеличение ФВ ЛЖ. Нами отмечено более выраженное улучшение систолической функции ЛЖ у больных, имеющих исходно сниженную ФВЛЖ. Причинами стеноза явилось многососудистое поражение миокарда. Средний возраст больных с рестенозом составил $52 \pm 6,3$ лет. У 4 больных выявлено наличие фонового сахарного диабета 2-го типа. У этих больных ср. АД составило 165/85 мм рт. ст. Среди больных с рестенозом все 5 больных оказались мужчинами.

Выводы. Таким образом, в поздние сроки после операции факторами которые были выявлены у больных с сохраняющейся стенокардией оказались возраст, мужской пол, нерегулярный прием назначенных препаратов, сохраняющаяся артериальная гипертензия, фоновый сахарный диабет.

Ашихмина В.А., Сюнина А.В.

ПОЛИМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра внутренних болезней

Кировский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Филимонова О.Г.

Цель работы. Оценить характер и частоту коморбидной патологии у пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента, находящихся на лечении в терапевтическом отделении ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Киров". У всех больных были изучены антропометрические показатели, основной и сопутствующие диагнозы, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Также у каждого пациента был рассчитан индекс коморбидности Charlson. Среди исследуемых больных преобладали мужчины (56,3%), средний возраст составил $53,3 \pm 14,7$ года. Все пациенты были разделены на 2 возрастные группы: до 55 лет - 15 человек (46,9%), 55 лет и старше - 17 человек (53,1%).

Результаты. У исследуемых больных среди заболеваний ЖКТ преобладали хронический гастрит и дуоденит (84,4%), неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) (28,1%), язвенная болезнь и панкреатит (по 18,8%), хронический холецистит (15,6%), хронический вирусный гепатит и желчнокаменная болезнь (по 12,5%), реже встречались гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и синдром раздраженного кишечника (по 9,4%), цирроз печени и синдром Жильбера (по 3,2%). У пациентов с патологией ЖКТ

наиболее часто встречались болезни сердечно-сосудистой системы (ССС): гипертоническая болезнь – 59,4%, аритмии – 31,2%, ИБС (стенокардия напряжения) – 12,5%, пороки сердца и миокардиопатия – по 3,2%. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) наблюдалась у 34,4% пациентов. Также у данных пациентов часто встречались болезни эндокринной системы: сахарный диабет (15,6%), тиреоидит (3,2%), эндемический и узловой зоб (12,5%). Реже регистрировалась патология мочеполовой системы: пиелонефрит и ХПН (по 6,3%), простатит (3,2%); дыхательной системы: бронхиальная астма и ХОБЛ (по 3,2%); болезни кожи: псориаз (6,3%). Алиментарно-конституциональное ожирение было обнаружено у – 14 человек (43,8%), анемия – у 4 человек (12,5%). В первой группе (до 55 лет) преобладали заболевания ССС (33,3%) и эндокринной системы (33,3%); во второй группе (от 55 лет и старше) самой часто встречаемой являлась патология ССС (88,2%); далее – болезни эндокринной системы (35,3%). У мужчин преобладали заболевания верхних отделов ЖКТ (гастрит и дуоденит); у женщин – заболевания гепатобилиарной системы (панкреатит и НАЖБП). И у мужчин, и у женщин среди сопутствующей патологии наиболее часто встречаются болезни ССС – они имеются у 61,1% и 85,7% соответственно. При этом самыми частыми патологиями являются ГБ и ХСН. Также был подсчитан индекс коморбидности Charlson, который имеет прогностическое значение. Он преобладал во 2 группе (55 лет и старше) - $4,06 \pm 1,66$, в 1 группе (до 55 лет) он составил $2,07 \pm 1,7$ баллов ($p=0,002$). Между мужчинами и женщинами достоверного различия в индексе коморбидности выявлено не было.

Выводы. В нашем исследовании мы выявили, что мужчины чаще страдают болезнями верхних отделов ЖКТ, а женщины – гепатобилиарной системы. Среди коморбидной патологии у таких больных наиболее часто встречается патология ССС и эндокринной системы, а наиболее редко – поражение дыхательной системы и кожи. Пациенты в возрасте более 55 лет имеют меньшую 10-летнюю выживаемость, чем молодые.

Беккер Е.Д., Оспищева Е.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент, д.м.н. Симонова О.В.

Цель работы. Оценить эффективность и переносимость терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) у больных анкилозирующим спондилитом (АС).

Материалы и методы. Изучены данные 20 пациентов, в возрасте от 26 до 62 лет с достоверным диагнозом АС, находившихся на лечении в ревматологическом отделении Областной клинической больницы г. Кирова. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel. Количественные показатели описывали с указанием среднего арифметического значения и величины стандартной ошибки.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $40,95 \pm 0,93$ года. Среди них было 12 мужчин (60%) и 8 женщин (40%). Длительность суставного синдрома составляла от 7 месяцев до 40 лет (в среднем $11,53 \pm 1,7$ лет). Развернутая стадия заболевания наблюдалась у 15 (75%) больных, поздняя- у 5 (25 %). У 12 (60%) пациентов отмечались внеаксиальные проявления: артрит у 66,7% больных, коксит – у 50%, дактилит – у 16,7 %. Большинство пациентов (85%) были позитивны по HLAB27. Среднее значение индекса ASDAS СРБ составило $2,14 \pm 0,3$, индекса BASDAI $3,03 \pm 0,21$. У 8 больных (40%) наблюдалась высокая и очень высокая степень активности, у 7 (35%) – умеренная, у 5 (25%) – низкая. Для оценки эффективности терапии оценивали индексы ASDAS СРБ и BASDAI на фоне проводимой терапии (до и через 6 месяцев терапии). Клинически значимым улучшением считали снижение ASDAS СРБ $\geq 2,0$. Анализ медицинской документации выявил, что все пациенты АС в анамнезе получали нестероидные противовоспалительные препараты. Трем больным до инициации ГИБП назначались базисные синтетические препараты (сульфасалазин, метотрексат) без эффекта. ГИБП были назначены 18 больным (90%), 9 (50%) из них получали инфликсимаб, 1 – этанерцепт, 3 – адалимумаб, 2 голимумаб, 2-секукинумаб, 1- цертолизумаб пэгол. Клинически значимое улучшение по индексу ASDAS СРБ через 6 месяцев терапии было выявлено у 9 (50%) больных АС. Среди них 2 пациента получали голимумаб, 3 - адалимумаб, 2-секукинумаб, 1- цертолизумаб пэгол, 1 – инфликсимаб. Побочные действия на фоне терапии ГИБП были выявлены у 2 пациентов (11%). У 1 больного наблюдалась инфузионная реакция в виде коллапса на введение инфликсимаба. У 1 пациента, получавшего адалимумаб, был выявлен саркоидоз, что потребовало отмены лечения в обоих случаях. В целом отмечалась удовлетворительная переносимость терапии ГИБП. ГИБП чаще отменяли в связи с развитием вторичной неэффективности (35%), в основном на фоне терапии инфликсимабом (85,7% случаев).

Выводы. 90% больных АС в реальной клинической практике получают ГИБП с клинически значимым улучшением у половины из них. Частота побочных эффектов на фоне терапии ГИБП составляет 11%. Чаще всего (в 35% случаев) ГИБП отменяют в связи с развитием вторичной неэффективности. Развитие вторичной неэффективности на фоне терапии инфликсимабом у пациентов АС наблюдается в 35% случаев. Проблемы в безопасности применения ГИБП требуют проведения постоянного лабораторного и рентгенологического контроля в процессе лечения, а высокая вероятность

вторичной неэффективности - разработки дифференцированного подхода к выбору биологической терапии у больных АС.

Болтикова Е.А., Гребенкина В.В.

МЕДИЦИНСКАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Филимонова О.Г.

Цель работы. Исследовать осведомленность и удовлетворенность лечением больных бронхиальной астмой (БА).

Материал и методы. Обследовано 40 человек, страдающих БА, с помощью самостоятельно разработанной анкеты. Возраст пациентов составил от 18 до 80 лет. Среди обследуемых преобладали женщины – 62,5%. Процент работающих респондентов 47,5, в число неработающих входят такие категории, как пенсионеры 27,5%, студенты – 25%. У 55% исследуемых нет родственников с заболеваниями органов дыхания, у 12,5% родители страдают БА, у 20% БА болеют бабушки/дедушки, у 5% – братья/сестры, у 2,5% – тетя, у 5% опрошиваемых дедушки/бабушки имеют ХОБЛ. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. При анализе результатов анкетирования было выявлено, что очень много знают о своем заболевании 32,5%, просто знают о заболевании 57,5%, не знают – 10%. 77,5% владеют информацией о лекарственных препаратах, применяемых для лечения своей болезни, 20% – не уверены в своих знаниях, 2,5% – не владеют. Находясь на диспансерном учете при обострении заболевания, посещают врача 1-2 раза в год 57,5%; 37,5% – не посещают; 5% обследуемых посещают врача более 3 раз в год (2,5% посещают врача 3-4 раза в год, 2,5% посещают врача более 4-х раз в год). При анализе причин необращения больных к врачу обнаружено, что 40% не посещают врача из-за отсутствия возможности записаться на прием, 33,5% не считают заболевание серьезным, 6,7% не верят в медицину; по 3,3% – не наблюдают приступов с детства, нет обострений более 10 лет, задокументированная стадия ремиссии, отсутствие обострений, отсутствие причин. У 75% больных в последние три года не было проведено никаких лечебно-профилактических мероприятий, 15% проходили стационарное лечение, 12,5% – противорецидивное профилактическое лечение, 5% – санаторно-курортное лечение. В течение года на больничном листе по поводу обострения заболевания не бывают 70% опрошенных, бывают 1 раз – 12,5%, 2 раза – 7,5%, 3 раза – 7,5%, 7 раз – 2,5%. Также изучена информированность пациентов о заболевании при обращении за медицинской помощью. Анкетированные считают, что врачи объясняют болезнь и дальнейшие мероприятия по ее лечению достаточно полно в 32,5%; скорее полно, чем неполно – 32,5%; 20% – скорее неполно, чем полно, в 15% – практически

ничего не объясняют. 52,5% больных недостаточно знают свои права при получении медицинской помощи, 40% – думают, что знают полностью, 7,5% – не знают. Медицинские рекомендации по лечению БА, содержащиеся в газетах, радиопередачах, а также советах знакомых, не пробуют 65%, периодически пробуют 35%, никто не пробует лечение народными средствами достаточно регулярно.

Выводы. При изучении медицинской осведомленности больных БА было выявлено, что только небольшое количество анкетированных считает, что не владеет информацией о своем заболевании. Также пятая часть недостаточно знает препараты, которые применяются для своего лечения. Больные БА, находясь на диспансерном учете, пренебрегают плановыми посещениями врача, вследствие чего затрудняется отслеживание динамики заболевания, что ограничивает лечащего врача в подборе правильной тактики лечения пациентов. Оценивая удовлетворенность организации медицинской помощи для людей с БА, нужно отметить, что у многих больных возникает проблема невозможности посещения врача для консультации, при обострении или для получения лекарств. При анализе результатов анкетирования было выявлено, что у больных имеется необходимость в получении более подробной информации о своем заболевании, принципах лечения и способах профилактики. Для решения данной проблемы необходимо проводить санитарно-просветительские беседы для повышения осведомленности людей о наличии факторов риска, ограничений и запретов, которые могут повлиять на течение БА. Для положительного течения заболевания имеет значение дисциплинированность больных по отношению к лечению: системное посещение врача, своевременный прием лекарств, соблюдение рекомендаций.

Власюк А.В. Лобастова Е.С.

ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КГМУ.

Кировский государственный медицинский университет.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Савиных Е.А.

Цель работы. Определить наличие факторов риска развития ожирения у студентов Кировского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Материалы: 103 студента 1-6 курсов Кировского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 28 лет (средний возраст – 21 год). Методы: проведение анкетирования, вопросы которого касались таких аспектов жизни студентов, как питание, здоровье и физическая активность, а также работа с информационными источниками (сбор информации из журналов, энциклопедий и интернет-сайтов).

Результаты. Большинство опрошенных (82%) имеет ИМТ от 18 до 24 (нормальный вес). Более половины респондентов (56%) ранее замечали увеличение веса, 6% опрошенных обращались к врачу по поводу лишнего

веса, 51% признались, что применяли диету. Большинство анкетированных (67%) регулярно принимают пищу, соблюдают режим питания, тогда как 33%- едят всего лишь 1-2 раза в день. Половина студентов (50%) едят «на ходу», другая половина воздерживается от этой привычки. 64,4% отводят на прием пищи 20 минут, 32,2% всего 10 минут, а 3,4% едят около часа. Подсчет калорийности продуктов ведут 13% опрошенных. 55% соблюдают правило «80/20» (80% «здоровой» пищи, 20% «вредная» пищи). Менее половины респондентов занимаются физической культурой (49%). 48% опрошенных проходят за день от 5000 до 10000 шагов. 65% студентов выпивают меньше 1.5 литра жидкости в день. 32% интервьюируемых отмечают, что «заедают» стресс. 75% студентов едят перед экраном телевизора/ компьютера. 15 % студентов ответили, что употребляют "часто", 59 %- "редко", 26%- "не употребляют. 81% респондентов -переедают.

Выводы. 1. Факторами риска развития ожирения у студентов КГМУ являются: невысокая физическая активность, прием пищи «на ходу», недостаточное употребление жидкости, негативные пищевые привычки – большинство опрошенных едят перед экраном телефонов\ телевизоров\ компьютеров, переедают, употребляют алкоголь. 2. Разработаны рекомендации по профилактике ожирения студентам Кировского ГМУ (в виде буклета).

Вшивцева М.К., Лагунова В.Д.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Слобожанинова Е.В.

Цель работы. Проанализировать осведомлённость студентов Кировской области 1-6 курсов о путях передачи и профилактике вирусных гепатитов.

Материалы и методы. У 103 студентов, обучающихся в различных учебных заведениях Кировской области (54 девушки, 49 юношей), была проведена оценка информированности о путях передачи и профилактике вирусных гепатитов. Информированность оценивали анкетным методом. Анкета включала вопросы, отражающие: информацию о респонденте (пол, курс обучения), информированность о путях передачи вирусного гепатита А, В, С, D, Е; знание эпидемической ситуации в России по заболеваемости вирусными гепатитами; осведомлённость студентов о мерах профилактики вирусного гепатита, а также о должностях, несущих ответственность за организацию вакцинопрофилактики в высшем учебном заведении (вузе). Обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel, Google Forms.

Результаты. В исследовании приняли участие обучающиеся 1 курса – 13,6%, 2 курса – 24,3 %, 3 курса – 37,9%, 4 курса – 15,5%, 5 курса – 4,9%, 6

курса – 3,9% опрошенных. При обработке полученных результатов об информированности студентов о путях передачи гепатитов было выявлено, что наибольшее число опрошенных знает, какие вирусные гепатиты относятся к группе кишечных инфекций: так ответ «Гепатит А и Е» выбрали 91,3% респондентов. Однако 8,7% студентов ошибочно отнесли к группе кишечных инфекций гепатиты В, С и D. К группе парентеральных инфекций значительное число студентов (97,1%) отнесли гепатиты В, С и D, что является верным, и лишь 2,9% опрошенных неверно отнесли к этой группе гепатиты А, Е. 74,8% студентов осведомлены о возможности заразиться гепатитом А пищевым, водным и контактно-бытовым путём, однако 25,2% респондентов выбрали неправильный ответ (горизонтальный, вертикальный пути). О путях передачи вирусных гепатитов В, С и D, согласно проведённому исследованию, студенты хорошо осведомлены. Так, доминирующее число студентов (95,1%) знает, что парентеральные гепатиты передаются половым, вертикальным и парентеральными путями, и лишь 4,9% ответили на этот вопрос неправильно. В ходе исследования была проанализирована осведомлённость студентов о профилактике вирусных гепатитов. При проверке знаний о неспецифической профилактике вирусных гепатитов было выявлено, что наибольшее число студентов знает об основных её критериях. К неспецифической профилактике энтеральных вирусных гепатитов 67% студентов отнесли здоровый образ жизни, соблюдение людьми правил личной гигиены, обеспечение населения качественной питьевой водой и доброкачественными продуктами. К неспецифической профилактике парентеральных вирусных гепатитов 69,9% студентов отнесли защищённый секс, отказ от инъекционных наркотиков, стерилизации медицинского инструментария. Однако примерно треть опрошенных студентов всё-таки ошибочно считает, что к неспецифической профилактике относится вакцинация и ношение масок. К критериям специфической профилактики 59,2% студентов отнесли активную и пассивную иммунизацию, что является абсолютно верным. 40,8% респондентов ошибочно отнесли к специфической профилактике санитарную грамотность населения. При проверке информированности респондентов о существующих вакцинах в РФ против вирусных гепатитов, лишь 41,7% респондентов знают о наличии вакцинопрофилактики против вирусного гепатита А, В. Но большинство (58,3%) убеждено в том, что существует вакцинопрофилактика гепатитов С, D, Е. Из этого можно сделать вывод, что студенты плохо информированы о вакцинопрофилактике вирусных гепатитов в РФ. В отношении осведомлённости студентов об эпидемической ситуации в России по заболеваемости вирусными гепатитами отмечается, что большая часть опрошенных (69,9%) считает, что в последнее время проблема заболеваемости обострилась, особенно они относят это к парентеральным вирусным гепатитам. Студенты плохо информированы о должности лица, ответственного за организацию вакцинопрофилактики в вузе. Так, верно ответили, что ответственность несёт ректор вуза лишь 15,5% опрошенных. В

то время как большая часть опрошенных (47,6%) убеждена, что за вакцинопрофилактику в вузе несёт ответственность главный врач студенческой больницы. На вопрос о том, относят ли себя студенты к группе риска по гепатиту, положительный ответ дали 75,7%. Также мы выяснили, что более половины студентов (50,5%) узнали информацию о мерах предупреждения гепатитов из средств массовой информации и 35% – от врачей и медицинских работников.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования были получены данные об информированности студентов разных курсов, обучающихся в различных образовательных учреждениях Кировской области, о путях передачи и мерах профилактики вирусных гепатитов. Приведенные данные свидетельствуют о хорошей осведомленности по вопросам путей передачи и профилактики вирусных гепатитов, однако трудно сказать, что студенты в полном объеме владеют информацией по вирусным гепатитам: есть ряд вопросов, которые у студентов вызывают трудности. Часть студентов нуждается в продолжении работы по формированию знаний об эпидемиологическом процессе и профилактике вирусных гепатитов. Проще всего формировать знания у молодых людей о данной теме можно через средства массовой информации, потому что в современном мире именно этот источник информации является популярным среди молодёжи. А также все полученные данные следует учесть при обучении будущих медицинских работников.

Вшивцева Я.С. Горячев Д.А.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ПО ВОПРОСАМ И ФАКТОРАМ РИСКА ВИЧ/СПИДа СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Слобожанинова Е. В.

Цель работы. Выявление степени осведомлённости по вопросам и факторам риска ВИЧ/СПИДа среди молодёжи вузов Кировской области.

Методы исследования. Метод анонимного анкетирования, метод количественной обработки данных.

Результаты. На основании разработанной нами анкеты проведено научное анкетирование 55 студентов Кировского ГМУ, ВятГУ и Вятского ГАТУ. По данным нашего исследования было выявлено, что все опрашиваемые знают, что такое ВИЧ-инфекция. На вопрос о путях передачи ВИЧ-инфекции мы получили следующие результаты: 100% (55 человек) ответили, что ВИЧ-инфекция передаётся через незащищённые половые контакты с человеком, ВИЧ-статус которого неизвестен, 94,5% (52 человека) – через использование нестерильного оборудования для пирсинга и татуировок, 92,7% (51 человек) – через использование для инъекций общих (не одноразовых или нестерильных) игл и шприцев, 89,1% (49 человек) - при проведении медицинских манипуляций (переливание крови и др.), 80% (44

человека) - от матери к ребёнку (во время беременности) и 36,4% (20 человек) - от матери к ребёнку (через грудное молоко). Из результатов анкеты мы выяснили, что 98,2% (54 человек) считают наиболее опасной биологической средой при передаче ВИЧ-инфекции кровь, 94,5% (52 человека) – сперму, 83,6% (46 человека) – вагинальный секрет. На вопрос о том, кто входит в группы с наиболее высоким риском заражения и передачи ВИЧ-инфекции 96,4% (53 человека) ответили, что это лица, имеющие случайные сексуальные связи, 94,5% (52 человека) - лица, употребляющие инъекционные наркотики, 81,8% (45 человек) - лица, предоставляющие коммерческие сексуальные услуги, 74,5% (41 человек) - медицинские работники, работающие с биологическими средами пациентов, 38,2% (21 человек) - клиенты маникюрных и педикюрных салонов (кабинетов), 27,3% (15 человек) - студенты, учащаяся молодежь. Также из результатов анкеты мы узнали, что 94,5% опрошенных знают, что заболеванию предшествует скрытый период, когда внешних проявлений нет, а человек уже является вирусоносителем и может заражать других людей. На вопрос о том может ли ВИЧ-инфицированная женщина способна родить здорового ребенка, мы получили следующие результаты: 83,6% студентов ответили, что может, если регулярно принимает лекарства по предписанию врача, 7,3% - нет, ни при каких условиях, и 9,1% затрудняются ответить на этот вопрос. Также мы спросили у опрашиваемых чем характеризуется процесс лечения при ВИЧ-инфицировании и выяснили, что 98,2% из них знают, что он характеризуется длительным (в течение многих лет) и скрупулезным (без перерыва) приемом назначенных врачом препаратов. На вопрос «Какие, по Вашему мнению, меры следует предпринять в случае опасности заражения ВИЧ-инфекцией?» 89,1% (49 человек) ответили, что следует пройти незамедлительное обследование на ВИЧ-инфекцию, 76,4% (42 человека) – нужно пройти неоднократное обследование на ВИЧ-инфекцию, и 32,7% (18 человек) считают, что следует применить гигиенические процедуры. Из результатов анкеты мы также выяснили, что 89,1% (49 человек) склонны доверять информации о ВИЧ-инфекции медицинским работникам, 81,8% (45 человек) - сотрудникам, работающим на телефоне доверия Центра СПИД, 49,1% (27 человек) – преподавателям образовательных учреждений и 25,5% (14 человек) - средствам массовой информации (интернет и др.). В заключении опрашиваемым студентам был задан вопрос «Какое влияние на организм человека оказывает ВИЧ-инфекция?», 92,7% утверждают, что она разрушает иммунную систему, 5,4% думают, что она разрушает свертывающую систему крови и 1,9% затрудняются ответить.

Вывод. Анализ проведённого анкетирования выявил, что большинству опрашиваемых известно о путях передачи ВИЧ – инфекции: незащищённые половые контакты, нестерильное оборудование для пирсинга и татуировок, использование для инъекций общих (не одноразовых или нестерильных) игл и шприцев и др. По опросу было выявлено, что наиболее опасной жидкостью передачи ВИЧ- инфекции является кровь. На вопрос о том, кто входит в

группы с наиболее высоким риском заражения и передачи ВИЧ-инфекции большинство посчитало, что это лица, имеющие случайные сексуальные связи, а также лица, употребляющие инъекционные наркотики. Подавляющая часть опрошенных знают, что заболеванию предшествует скрытый период. Основная масса считает, что ВИЧ-инфицированная женщина способна родить здорового ребенка. Большинство опрошенных знают, что лечение ВИЧ-инфекции является длительным и непрерывным, а так же необходимо пройти неоднократное обследование. 49 человек из всех участников опроса склонны доверять информации о ВИЧ-инфекции медицинским работникам о влиянии её на иммунную систему.

Вшивцева Я.С., Вершинина Т. И.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНΟΣИМОСТИ И ПРОБЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНЫМИ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Галкин А.А.

Цель работы. Сравнительный анализ ассортимента железосодержащие лекарственные препараты (ЖЛП), применяемых при лечении железодефицитной анемии.

Материалы и методы. Метод анализа литературы и научных исследований.

Результаты. В современной медицине неустойчивый эффект от проводимого лечения связан с боязнью принимать какие-либо препараты во время беременности, плохой переносимости назначенного препарата или нехватки денег на лечение. Важно не только информировать пациента о последствиях железодефицитного состояния, но и подобрать оптимальный для каждого конкретного больного препарат, а для этого необходимо понимать от чего зависит эффективность и переносимость препаратов железа, и сколько будет стоить выбранное лечение. Все пероральные препараты железа (ПЖ) принципиально можно разделить на препараты двух- и трехвалентного железа, так как именно это в первую очередь определяет их биодоступность, скорость восстановления гемоглобина, эритроцитарных индексов и депо железа, а также переносимость терапии. Соли трехвалентного железа всасываются хуже. Доказано, что в кишечнике железо всасывается в двухвалентном состоянии. Биодоступность двухвалентных солей железа в несколько раз выше, чем трехвалентных, так как они свободно диффундируют через каналы ДМТ1-белков и ферропортин. Поэтому препараты содержащие в составе двухвалентное железо, оказывают быстрый эффект и нормализуют уровень гемоглобина в среднем в течение 2 недель – 2 месяцев, а нормализация депо железа происходит уже через 3–4 месяца от начала лечения, в зависимости от тяжести анемии и дозировки препарата. Всасывание железа из препаратов

трехвалентного железа более медленное, так как необходим активный (энергозависимый) транспорт с участием феррооксидаз. Поэтому препараты, содержащие железо в трехвалентном состоянии требуют более длительного применения, а в случае дефицита меди в организме, будут неэффективны вовсе. Нормализация гемоглобина при лечении препаратами трехвалентного железа наступит только спустя 2–4 месяца, а нормализация показателей депо железа через 5–7 месяцев от начала терапии. Степень доступности железа отражается и на частоте побочных эффектов и для того, чтобы их уменьшить необходимо, принимать железо с едой, либо использовать формы с замедленным высвобождением. Несмотря на рекомендации ВОЗ по применению для лечения ЖДА препаратов двухвалентного железа, как более эффективных, препараты с низкой биодоступностью на основе трехвалентного железа, активно применяются благодаря их лучшей переносимости. Последующий перевод этих пациентов на препараты двухвалентного железа приводил к быстрой нормализации гемоглобина. Переносимость и эффективность препаратов находятся в обратной пропорциональной зависимости, чем сильнее эффект, тем хуже переносимость. Рекомендуемая доза элементарного железа для лечения железодефицита составляет 100–200 мг в день. Более высокие дозы не должны назначаться, так как всасывание достигает предела, а побочные эффекты усиливаются. Дополнительные компоненты также влияют на эффективность и переносимость ПЖ. Некоторые комбинации способствуют лучшему всасыванию (витамин С, D, L-серин, медь, марганец) и улучшают переносимость (медь, марганец), другие решают проблемы сочетанного дефицита (витамин В12, фолиевая кислота, медь), приводящего к анемии. Одним из антианемических препаратов, содержащий сразу три синергидных элемента (Fe²⁺, Cu, Mn) является «Тотема» (производитель «Лаборатория Иннотек Интернациональ» Франция) способный не только восполнить недостающее при анемии железо, но и усилить антиоксидантную защиту. Высокий лечебный эффект «Тотема» связан с несколькими особенностями препарата – это жидкая форма, улучшающая распределение препарата по слизистой кишечника, и наличие металлов меди и марганца, которые играют важную роль в метаболизме железа и входят в активные центры супероксиддисмутаза. Наличие меди и марганца в препарате Тотема увеличивает биодоступность железа, что позволяет снизить эффективную дозу, также нормализует усвоение железа тканями и блокирует образование свободных радикалов, как за счет быстрой элиминации 2-х валентных ионов железа с помощью церулоплазмина (медь-зависимая феррооксидаза), так и за счет активации антиоксидантной защиты (в составе супероксиддисмутаза). Побочные явления данного препарата в основном, были представлены легкими, непродолжительными диспепсическими реакциями, не требующими отмены препарата. Реже встречались аллергические реакции в виде не обильной сыпи – и потемнение эмали зубов. Только единицы были вынуждены отказаться от дальнейшего приема Тотема. Мы решили сравнить его эффективность с гидроксидом полимальтозного комплекса (ГПК) трёхвалентного железа

(Мальтофер), который демонстрирует высокую биодоступность железа после перорального приёма препарата, особенно у лиц с дефицитом железа в организме. В редких случаях из побочных эффектов «Мальтофера» возможны боль в суставах, увеличение лимфатических узлов, лихорадка, головная боль, недомогание, диспепсические расстройства ЖКТ. Очень редко могут развиваться аллергические или анафилактические реакции. Неверная техника введения может привести к окрашиванию кожи, появлению болезненности, воспалению в месте инъекции.

Вывод. Таким образом, препарат «Тотема» благодаря жидкой форме, сложному составу переносится практически так же, как и «Мальтофер», но обладает большей эффективностью. А благодаря дополнительным микроэлементам в составе препарата способствует улучшению кроветворения в организме и обладает антиоксидантными свойствами.

Гоголев Д.С, Мутовалова И.М, Русских А.С
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С COVID-19,
ПОСТУПИВШИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела
Научный руководитель: Кудрина С.В.

Цель работы. Изучить особенности клинического течения у пациентов с новой коронавирусной инфекцией, нуждающихся в стационарном лечении. Проанализировать лабораторные показатели крови у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19.

Материалы и методы. Методом случайной выборки ретроспективно изучены 54 медицинские карты стационарного больного с клиническим диагнозом: Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19. Внебольничная пневмония, лечившихся в пульмонологическом отделении БУЗ УР «ГКБ№8 МЗ УР» в сентябре-декабре 2020 года. Оценивалась динамика состояния пациента и лабораторных показателей крови в ходе проводимого лечения, от момента поступления пациента в приемный покой до выписки из стационара. Также изучались полный и биохимические анализы крови в динамике лечения у пациентов выбранной группы.

Результаты. Среди пролеченных было женщин (56%) и мужчин (44%), неработающих (61%). Возраст пациентов: до 30 лет- 5%, 30-65 лет-52%, старше 65 лет-43%. В первую неделю болезни в стационар поступило 44% больных, остальные (56%) на второй-третьей неделе, повторно 1 человек. Отмечено, что на догоспитальном этапе получали лечение противовирусными препаратами 26% пациентов, антибиотиками 39%, глюкокортикоидами 7,5%, антикоагулянтами 6%. Среди поступивших большинство (83%) имели сопутствующие хронические заболевания: ССС - 32 человека (59%), ЖКТ - 14 человек (26%), СД и ожирение 7 человек (13%), органов дыхания - 3 человека (5,5%). Чаще это были коморбидные пациенты. Основными жалобами были

кашель (70%), одышка (63%), потеря обоняния (17%) и вкуса (15%), диарея (17%), боль в животе (7,5%), тошнота (5,5%). Более чем у половины больных (54%) температура была фебрильной. При поступлении состояние оценивалось как среднетяжелое у 69%, тяжелое и крайней степени тяжести у 22%. У 6 больных (11%) было нарушено сознание и гемодинамика. У 67% пациентов сатурация кислорода-меньше 94%. При КТ исследовании поражение легких до 50% выявлено у 30 человек (55%), более 50% - у 24 человек (45%). Средний койко-день лечения в стационаре составил 11,7 (от 2 до 31). Улучшение самочувствие наступило у 34 (63%) пациентов. Летальность среди пациентов с тяжелым течением COVID -19 составила 37%. Диагнозы при выписке: пневмония без ОДН - 9%, ОРДС - 67%, осложненные формы с тромбозами, сепсисом - 24%. При оценке данных лабораторных показателей было выявлено, что в динамике лечения у 61% больных развивался лейкоцитоз, у 10% - гиперлейкоцитоз, гемоглобин снизился ниже 70 г/л у 20%, тромбоцитопения встречалась в 45% случаев, в 3-х случаях наблюдалась тромбоцитопения ниже $50 \cdot 10^9/\text{л}$. Снижение калия крови ниже 4,0 ммоль/л было у 23% больных, у 78% - увеличение СРБ (до 200 мг/л в 10% случаев), у 80% людей выявлено увеличение СОЭ, у 34% пациентов повысились АЛТ и у 23% АСТ в 5-10 раз выше нормы; У 83% пациентов отмечалось повышение уровня мочевины, у 61% - увеличение креатинина в 2-3 раза выше нормы. Значение АЧТВ оставалось на нижней границе нормы или снижалось в 68% случаев, несмотря на проводимую ежедневно терапию антикоагулянтами.

Выводы. Большая часть пациентов, находившееся на стационарном лечении, представляли категорию возрастных, коморбидных, тяжелых, с большим объемом поражения легких, что привело к большому количеству неблагоприятных исходов. Этому способствовали неадекватное лечение на догоспитальном этапе, поздняя госпитализация. У больных с тяжелым и крайне тяжелым течением коронавирусной инфекции развивался выраженный воспалительный процесс, часто с присоединением оппортунистической инфекции, вторичной анемии, синдромов почечно-печеночного повреждения с развитием функциональной недостаточности, гипокалиемии, гиперкоагуляции.

Дьякова Н.А.

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ИНУЛИНА

Воронежский государственный университет

Кафедра фармацевтической химии и фармацевтической технологии

Научный руководитель: д.фарм.н., проф. А.И. Сливкин

Цель работы. Разработка экспрессной методики получения инулина из корней девясила высокого с использованием ультразвуковой ванны.

Материалы и методы. Для интенсификации процесса извлечения водорастворимых полисахаридов (ВРПС) применяли ультразвуковую ванну

«Град 40-35», взвешивание проводили на аналитических весах «A&D GH-202», высушивание до постоянной массы – в сухожаровом шкафу «Витязь ГП-40». В качестве экстрагента использовали воду очищенную, остальные параметры процесса подбирались экспериментально. При разработке методики использовали корни девясила высокого, приобретенные в одной из аптек города Воронежа. (производитель ООО «Фитофарм», серия 170617). Каждое определение проводили трехкратно. Данные, полученные в ходе исследований, статистически обрабатывали в программе «Microsoft Excel» при доверительной вероятности 0,95.

Результаты. Изначально были подобраны оптимальные условия экстрагирования ВРПС из корней девясила высокого: измельченность сырья 0,5-1,0 мм, температура – 80 °С, кратность извлечения – 3, длительность экстракций – 15 минут, частота ультразвука - 35 кГц, соотношение сырья и экстрагента 1 г на 15 мл. Дальнейшие исследования были направлены на разработку метода очистки полученных водорастворимых полисахаридов из корней девясила высокого. Для удаления пектинов решено было после растворения полученного осадка ВРПС в воде провести взаимодействие с солью кальция, а для очистки от пигментов – с мелкодисперсным алюминия оксидом. После фильтрования полученного осадка примесей под вакуумом, оставшиеся примеси решено было удалить путем пропускания раствора через колонки катионита и анионита, для чего были выбраны ионообменные колонки с анионитом в гидроксильной форме АВ-17-8 и катионитом в водородной форме КУ-2-8. Комплекс проведенных экспериментальных работ дает возможность предложить следующую методику выделения и последующего количественного гравиметрического определения инулина в корнях девясила высокого. Около 1 г (точная навеска) измельченного до частиц размера 0,5-1,0 мм сырья помещают в колбу вместимостью 50 мл, прибавляют 15 мл воды очищенной, нагретой до температуры кипения, помещают в ультразвуковую ванну с частотой 35 КГц при температуре 80°С, экстрагируют 15 мин. Экстракцию повторяют ещё 2 раза, прибавляя по 15 мл воды. Водные извлечения объединяют и фильтруют через 3 слоя марли с подложенным тампоном ваты, вложенных в стеклянную воронку диаметром 5 см. Осаждение проводят трехкратным количеством 95%-ого этилового спирта, перемешивают, охлаждают в морозильной камере при температуре -18°С в течение 1 часа. Затем содержимое колбы фильтруют через предварительно высушенный и взвешенный беззольный бумажный фильтр, проложенный в стеклянный фильтр ПОР 16 с диаметром 40 мм, под вакуумом при остаточном давлении 0,4-0,8 атм. Полученный осадок растворяют в 10 мл нагретой до 80 °С воде очищенной, добавляют 5 капель 50% раствора кальция хлорида и 0,5 г мелкодисперсного порошка алюминия оксида, выдерживают 20 мин, затем фильтруют под вакуумом при остаточном давлении 0,4-0,8 атм. Полученный фильтрат последовательно пропускают через ионообменные колонки с анионитом в гидроксильной форме АВ-17-8 и катионитом в водородной форме КУ-2-8. Для осаждения инулина к элюату вновь

добавляют трехкратное количество 95%-ного этанола при перемешивании, охлаждая в морозильной камере при температуре -18°C в течение 1 часа, фильтрование осадка проводят через предварительно высушенный беззольный бумажный фильтр под вакуумом при остаточном давлении 0,4-0,8 атм. Фильтр с осадком высушивают сначала на воздухе, затем при температуре $100-105^{\circ}\text{C}$ до постоянной массы. Предлагаемый способ позволяет интенсифицировать процесс получения инулина из корней девясила высокого и снизить время, расходуемое на него до 6-7 часов, а также увеличить выход продукта до $20,63 \pm 0,36 \%$ в пересчете на абсолютно сухое сырье. Относительная ошибка предлагаемой методики при доверительной вероятности 95 % составляет 1,75 %.

Выводы. Разработана экспрессная методика выделения и количественного определения инулина из корней, которая может быть использована при контроле качества данного вида сырья и промышленном получении инулина. Подобраны оптимальные условия экстрагирования ВРПС из корней девясила высокого: измельченность сырья 0,5 – 1,0 мм, температура – 80°C , кратность извлечения – 3, длительность экстракций – 15 мин, частота ультразвука - 35 кГц, соотношение сырья и экстрагента 1 г на 15 мл. Также были подобраны оптимальные условия очистки полисахаридного комплекса корней девясила высокого, которые сводятся к осаждению пектинов солями кальция, абсорбции пигментов алюминия оксидом, с последующим пропусканием экстракта через ионообменные колонки.

Жукова Э.К., Князев В.С.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Научные руководители: к.м.н., доцент кафедры Чепурных А.Я., ассистент кафедры Кононова Е.Л.

Цель работы. Провести оценку информированности студентов 1 курса КГМУ и студентов 1-3 курса Кировского медицинского колледжа о заболеваниях щитовидной железы

Материалы и методы. Теоретический (анализ литературы по теме исследования) метод, социологический (анкетирование) и статистический. Проведено анкетирование среди студентов Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа с помощью программы Google формы. Данная анкета состояла из 13 вопросов, из которых 1 вопрос был общей категории: «В каком учебном заведении Вы обучаетесь?». Соответственно, 12 оставшихся вопросов были непосредственно по теме исследования, касавшиеся заболеваний щитовидной железы, патогенетического звена данного заболевания, причин и другие вопросы об этом заболевании. В предложенном

анкетировании приняло участие 60 человек, 30 из которых являлись студентами 1 курса Кировского ГМУ и 30 студентов 1-3 курса Кировского медицинского колледжа.

Результаты. Щитовидную железу нередко называют "вторым сердцем", поэтому своевременная диагностика заболеваний и их лечение — вопрос крайне важный. Тиреоидные гормоны отличаются своей способностью влиять почти на все органы и системы, поэтому от работы щитовидной железы зависит здоровье и общее состояние человека. Любой сбой в энергопотоке организма может привести к серьёзным последствиям от простой рассеянности сознания до проблем с сердцем. Именно поэтому необходимы профилактика и периодические обследования щитовидной железы. Все вышесказанное обосновало актуальность данной работы. По результатам анкетирования студенты 1 курса КГМУ абсолютно верно (100%) ответили на вопросы с одним правильным вариантом ответа, которые несли в себе основную информацию о щитовидной железе (вырабатываемые гормоны; процессы в организме; какие препараты стоит принимать для профилактики; факторы, являющиеся причиной заболеваний). На вопросы с несколькими вариантами ответов студенты справились на 90,2%. Студенты 1-3 курса колледжа на вопросы с одним правильным вариантом ответа справились лишь на 81,15%; а с вопросами более сложного характера (несколько вариантов ответа) 80,13%.

Выводы. При проведении сравнительного анализа информированности студентов Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа о заболеваниях щитовидной железы было выявлено, что студенты КГМУ в данной теме обладают более глубокими знаниями (95,1% верных ответов), чем студенты медицинского колледжа (80,64% верных ответов), а именно на 14,46%.

Жукова Э.К., Князев В.С.

ТАУРИН КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ: ФАРМАКОДИНАМИКА И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Галкин А.А.

Цель работы. Изучить и оценить фармакологическое действие одного из компонентов энергетических напитков - таурина на организм человека, включая побочные эффекты.

Материалы и методы. Основой для исследования были выбраны источники научной литературы, интернет ресурсов, статистических данных, а также проведен сравнительный, описательный и обобщенный анализ полученных результатов. Кроме того, было проведено анкетирование среди

обучающихся Кировского ГМУ с помощью онлайн сервиса Google Формы, в котором приняли участие 60 студентов разных факультетов.

Результаты. Совсем недавно на рынках стали пользоваться большой популярностью энергетические напитки, особенно это касается молодёжи и школьников. Баночка напитка на первых порах снимает как рукой сон, без неё уже нельзя представить подготовку к экзамену или шумную ночную вечеринку. Одним из компонентов таких напитков является таурин. Таурин – это условно незаменимая аминокислота. Она вырабатывается организмом в небольшом количестве – в печени из серосодержащих аминокислот: метионина и цистеина. У неё противоречивые свойства, часть из которых все еще изучается учеными. Одними из важных свойств таурина являются: способность к нейтрализации и выведению токсичных соединений; оказание кардиотропного действия; участие в обмене белков, жиров и углеводов; стабилизация клеточных оболочек; роль в качестве нейромедиатора, тормозящего синаптическую передачу (электрическая активность в синапсах, спровоцированная распространением нервных импульсов); оказание влияния на гомеостаз электролитов и воды, регулируя кровяное давление; улучшение течения энергетических процессов; ускорение регенерации тканей, стимулируя заживление поврежденных тканей; антиоксидант; участие в диспергировании жиров в кишечнике; образование соединения с желчными кислотами, является неотъемлемой частью желчи. В составе энергетиков данное вещество не опасно и добавляется для того, чтобы повысить выносливость, улучшить процессы энергообмена. Все это очень важно, т.к. именно с этой целью употребляются энергетические напитки. Однако, особую опасность энергетические напитки представляют при смешивании с алкогольными напитками. Сочетание таурина с алкоголем может быть опасно. Кроме того, многие принимают энергетики до 8 и более банок в сутки (это около 8000 мг таурина), тогда как 400 мг-адекватный уровень потребления таурина, а 1200 мг-верхний допустимый уровень потребления (по данным МР 2.3.1.1915-04 «Рекомендуемые уровни потребления пищевых и биологически активных веществ»). Подобная доза приравнивается к наркотикам, она негативно сказывается на здоровье человека. Еще вред энергетиков заключается в том, что таурин в них сочетается с кофеином, что не рекомендуется, поскольку это вещества с противоположным действием на нервную систему. При низком соотношении таурина к кофеину последний усиливает действие кофеина, подавляющее сон, а при более высоких дозировках сводит все эффекты кофеина на нет. По результатам анкетирования выяснилось, что 100% студентов знают про действие таурина в качестве компонента энергетических напитков и употребляют его именно с целью прилива бодрости и улучшения как умственной, так и физической работоспособности. В то же время в связи с долгой продолжительностью употребления данных напитков часть студентов стали замечать некоторые расстройства со стороны разных систем организма, а именно: нервной системы – нарушение качества и продолжительности сна (48%), тревожность,

беспокойство, раздражительность (25%); сердечно-сосудистой – тахикардию (27%).

Выводы. Таким образом, таурин в составе энергетических напитков при правильном соотношении с другими компонентами, а именно с кофеином, оказывает возбуждающее действие на нервную деятельность, сердечно-сосудистую систему: повышает работоспособность, двигательную активность, улучшает умственную деятельность, подавляет сонливость и усталость. В избыточном количестве данная аминокислота будет оказывать нежелательный и даже губительный эффект.

Истомина М.С., Семенова М.С.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА НА ОСНОВАНИИ ОПРОСНИКА FINDRISK У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: Сапожникова Ирина Евгеньевна

Цель работы. Провести анализ частоты выявления высокого риска развития сахарного диабета 2-го типа (СД-2) на основании опросника FINDRISK в группе амбулаторных пациентов с гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. Проведено определение риска развития СД-2 на основании опросника FINDRISK, оценивающего риск развития заболевания в течение 10 лет. Опрошены пациенты, обращавшиеся на амбулаторный прием к врачу-терапевту участковому поликлиники №7 Кировского клинко-диагностического центра в ходе диспансеризации в период с 04.10.2021 г. по 22.10.2021 г. Критериями включения были: обращение пациента на амбулаторный прием к одному врачу-терапевту участковому в связи с диспансеризацией в указанный период, отсутствие инфекционных заболеваний, согласие принять участие в опросе, отсутствие СД, наличие хотя бы одного сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ). Проводился сбор анамнеза, объективное обследование и опрос по шкале FINDRISK на бумажном носителе. После получения результата по опроснику FINDRISK с пациентами проводились мероприятия в соответствии с категорией риска.

Результаты. Обследовано 40 пациентов, из них 17 (42,5%) мужчин и 23 (57,5%) женщины, преимущественно среднего возраста. По возрастному составу обследованные лица распределились следующим образом: 65 лет и старше – 17 (42,5%) пациентов, 55-64 гг. – 6 (15%) пациентов, 45-54 гг. – 3 (7,5%) пациента, <45 лет – 14 (35%) пациентов. У всех обследованных лиц (n=40, 100%) имелась ГБ, при этом в 3 (7,5%) случаях она сочеталась со стенокардией напряжения, в 1 (2,5%) случае – с предсердно-желудочковой блокадой. Избыточная масса тела, то есть индекс массы тела (ИМТ), равный 25,1-29,9 кг/м², имелась у 10 (25%) пациентов, ожирение (ИМТ ≥30 кг/м²)

было выявлено у 9 (22,5%) пациентов. Анализ факторов риска (ФР) развития СД-2, входящих в опросник FINDRISK, показал, что у 26 (65%) пациентов возраст был равен 45 годам и более. Кровных родственников с СД имеют 14 (35%) пациентов, в том числе 5 (12,5%) – первой степени родства (родители, дети, сибсы), в остальных случаях степень родства была более дальней. Наличие в анамнезе эпизодов повышения гликемии выше нормального диапазона отметили в анкетах 8 (20%) пациентов. У 19 (47,5%) пациентов ИМТ превысил 25 кг/м², абдоминальное ожирение зафиксировано у 9 (22,5%) пациентов (в соответствии с данными опросника FINDRISK оно диагностировалось при величине окружности талии >102 см у мужчин, >88 см у женщин). Недостаточный уровень физической активности признали 16 (40%) пациентов, не ежедневное употребление овощей и фруктов - 15 (37,5%) пациентов. В 6 (15%) случаях имелось сочетание гиподинамии и нерационального питания. Антигипертензивные препараты (АГП) регулярно принимали 23 из 40 (57,5%) пациентов с ГБ; в связи с наличием у всех пациентов диагностированной ГБ при расчете балла по FINDRISK на вопрос о приеме АГП учитывался балл, равный 2. Балл по опроснику FINDRISK в группе составил 9{8; 14}. Пациенты с очень высоким риском (>20 баллов) не обнаружены. Высокий риск развития СД-2 в течение ближайших 10 лет (15-20 баллов по FINDRISK) выявлен у 9 (22,5%) пациентов, умеренный риск (12-14 баллов) - у 5 (12,5%) пациентов, слегка повышенный риск (7-11 баллов) - у 19 (47,5%) пациентов, низкий риск (<7 баллов) - у 7 (17,5%) пациентов. После расчета балла по шкале FINDRISK с пациентами проводились индивидуальные профилактические мероприятия в соответствии с категорией риска. При низком и слегка повышенном риске лечащим врачом проводилась беседа о правилах здорового образа жизни, при умеренном риске проводилась беседа об изменении текущего образа жизни, а также давались рекомендации о важности регулярного контроля АД и гликемии (в рамках диспансеризации). Пациенты, у которых был выявлен высокий риск развития СД-2, направлялись на исследование уровня гликемии, также с ними проводилась беседа о коррекции образа жизни.

Выводы. 1) Высокий риск развития СД-2 в ближайшие 10 лет выявлен у 9 (22,5%) пациентов, умеренный риск – у 5 (12,5%) пациентов, слегка повышенный риск – у 19 (47,5%) пациентов, низкий риск – у 7 (17,5%) пациентов. 2) Балл по шкале FINDRISK в группе пациентов с ГБ, обращавшихся на амбулаторный прием к врачу терапевту участковому, был равен 9{8; 14}. 3) Основными факторами риска СД-2, выявленными в обследованной группе, оказались возраст 45 лет и старше (26 (65%) пациентов) и повышенный вес (избыточная масса тела у 10 (25%) пациентов, ожирение у 9 (22,5%) пациентов); отягощенный наследственный анамнез имели 14 (35%) пациентов. 4) Отсутствие регулярной антигипертензивной терапии отметили 17 (42,5%) пациентов с ГБ, обращавшихся на амбулаторный прием.

Калбердиева А.Т., Латипова Л.И.
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
КИРОВА О РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Савиных Е.А.

Цель работы. Изучить осведомленность населения города Кирова о раке поджелудочной железы и сформулировать рекомендации для профилактики.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 310 человек в возрасте от 18 до 75 лет (средний возраст-37 лет), среди них молодые люди (18-44 года) составили 233 человека (75,2%), люди среднего возраста (45-59 лет) -51 (16,5%) и люди пожилого возраста (60-74 лет) – 26 человек (8,3%). Большая часть опрошенных — лица женского пола, что составили 64,4%, а оставшаяся часть лица мужского пола - 35,6%. Основу исследования составил анализ анкеты, направленный на выявление осведомленности населения о раке поджелудочной железы, его симптомах, предраковых состояниях и факторах риска.

Результаты. На основании анкетирования выявлено, что лишь 58 человек (18,7%) имеют полное представление о раке поджелудочной железы. Тогда как 252 респондента имеют частичное представление, среди них - 187 человек (74,2%) знают что такое рак поджелудочной железы, 133 (52,8%) - считают, что симптомом при раке поджелудочной железы являются потеря аппетита и снижение веса, 54 (24,4%) - общая слабость, 194 (76,9%) - боль в эпигастрии, которая иррадирует в поясницу и зависит от положения тела и 97 человек (38,5%) считают, что это желтуха. Предраковыми состояниями среди опрошенных 293 человека (94,5%) считают, что это аденома ПЖ, 267 (86,1%) - хронический панкреатит и 234 (75,5%) - киста ПЖ. К факторам риска, способствующие развитию рака поджелудочной железы отнесли курение – 277 (89,4%), злоупотребление алкоголем – 154 (49,8%), прием жареной и острой пищи – 64 (20,6%), наследственную предрасположенность – 179 (57,7%), сахарный диабет – 93 (30%) и цирроз печени - 88 (28,4%).

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что только небольшая часть населения (18,7%) осведомлена о раке поджелудочной железы. Остальная же часть населения не имеет чёткой картины о данной болезни. В связи с этим необходимо повышать уровень информированности населения о данной медицинской проблеме. Для этого нами были разработаны информационные листки и оформлены в виде буклета рекомендации по профилактике рака поджелудочной железы.

Кислицына Е.Ю., Коснырева М.А., Обатурова А.С.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У РАБОТНИКОВ
ВИБРООПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССА
УСЛОВИЙ ТРУДА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Чепурных А.Я.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости клинических проявлений у работников, подвергающихся воздействию производственной вибрации.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КОКБУЗ БСМП отделения профпатологии. Основу исследования составил метод статистического анализа, а именно – анализ данных медицинских карт 42 пациентов (34 мужчины и 8 женщин) страдающих вибрационной болезнью I-II стадией, средний стаж работы равен $23,3 \pm 9,2$ года. Оценивались такие показатели как: стаж работы, наличие превышений ПДУ вибрации, класс условий труда, окончательный диагноз. Были выделены 2 группы пациентов, отличающихся классом условий труда по степени вредности и опасности и прогнозируемому профессиональному риску. В группу №1 вошли 30 человек, у которых класс условий труда был 3.2. Этот класс характеризуется превышение параметров ПДУ в 3,1—5 раз. В группу №2 вошли 12 человек с классом условий труда 3.3, где превышение параметров ПДУ допускается в 5,1 —10 раз. Для оценки статистической значимости критериев использовался t-критерий Стьюдента. Оценка статистической значимости различий качественных данных выполнена с помощью критерия статистической значимости (p). Достоверность различий при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с использованием приложения для работы с электронными таблицами «Microsoft Office Excel 2016» и «STATISTICA 10» 12.6.

Результаты. При сравнении основных клинических синдромов, развившихся в результате воздействия вибрации было выявлено, что в обеих группах наиболее часто вибрационная болезнь проявлялась: 1) Синдромом вегето-сенсорной полинейропатии: 70% в 1 группе и 83% во второй ($p=0,006$); 2) Синдромом ангиодистоническим: 46% в 1 группе и 67% во 2 группе ($p=0,002$); 3) Синдромом вегетомиофасцита: 40% в 1 группе и 50% во второй ($p=0,003$). Менее часто: 1) Синдромом ангиоспастическим: 20% в 1 группе и 17% во 2 группе ($p < 0,001$); 2) Синдромом неврита: 0% в 1 группе и 3% во 2 группе ($p=0,12$, статистически не значимы); 3) Растяжение и перенапряжение суставов поясничного отдела позвоночника: 3% в 1 группе и 17% во 2 группе ($p=0,004$); 4) Цервикалгия: 20% в 1 группе и 17% во 2 группе ($p=0,005$); 5) Эрозивный артроз: 13% в 1 группе и 17% во 2 группе ($p=0,001$); 6) Контрактура суставов: 0% в 1 группе и 17% во 2 группе ($p=0,001$). Во второй группе наиболее часто встречаются следующие синдромы: вегето-сенсорной полинейропатии, ангиодистонический, вегетомиофасцита; растяжение и

перенапряжение суставов поясничного отдела позвоночника, эрозивный артроз, контрактура суставов.

Выводы. 1. Наиболее часто вибрационная болезнь протекает в обеих группах с синдромами: вегето-сенсорной полинейропатии, вегетомиофасцита, ангиодистоническим. 2. Во второй группе достоверно чаще встречаются следующие синдромы: вегето-сенсорной полинейропатии ($p=0,006$), вегетомиофасцита ($p=0,003$), ангиодистонический ($p=0,002$), растяжение и перенапряжение суставов поясничного отдела позвоночника ($p=0,004$), эрозивный артроз ($p=0,001$) и контрактура суставов ($p=0,001$), что связано с наиболее высокими цифрами превышения предельно допустимого уровня вибрации.

Коледаев А.К.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Симонова Ж.Г.

Цель работы. Проанализировать результаты эхокардиографии у пациентов с язвенным колитом.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось в отделении функциональной диагностики КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница". Было обследовано 58 пациентов с язвенным колитом (ЯК) в возрасте 19–69 лет. В зависимости от стажа основного заболевания они делились на две группы (35 человек со стажем более двух лет и 23 человека с манифестацией патологии в течение последнего года). В состоянии покоя в положении лёжа было выполнено эхокардиографическое исследование. Исследование выполнялось на ультразвуковом аппарате для ЭХО-КС с доплером и цветным доплеровским картированием VIVID E9. Полученные данные структурировались и анализировались в соответствии с Рекомендациями по количественной оценке структур и функций сердца Американского эхокардиографического общества. Статистический анализ данных включал описание учетных признаков, оценку статистической значимости различия изучаемых выборочных данных, а также факторный анализ. Оценка нормальности распределения изучаемых количественных данных выполнена с помощью критерия Колмогорова – Смирнова и показала, что значение изучаемых количественных признаков близко к нормальному ($p>0,05$), это позволило использовать для описания количественных данных параметры нормального распределения – среднюю арифметическую (M) и среднее квадратическое отклонение ($\pm\sigma$). Оценка статистической значимости различия количественных данных выполнена с помощью критерия Стьюдента для независимых выборок. В качестве критического уровня статистической

значимости различия (p) выбрано $p < 0,05$. Статистическая обработка выполнена с помощью программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

Результаты. Выявлено, что у 39 пациентов присутствует концентрическое ремоделирование левого желудочка, из них 69% - мужчины, а 31 – женщины, что может свидетельствовать о большем риске для мужского пола более чем в два раза. Частота встречаемости концентрического ремоделирования ЛЖ составила 67%. Так же было обнаружено, что 15 пациентов из числа обследованных имели избыточную массу тела (ИМТ 25-30), однако при проведении статистического анализа связь данных состояний не была установлена. При дальнейшем анализе данных было обращено внимание на стаж основного заболевания. Почти в 85% случаев обнаружения концентрического ремоделирования ЛЖ пациенты указывали на то, что диагноз ЯК был установлен уже более 2 лет назад. Данное наблюдение может объясняться сопутствующим течением данных патологий.

Выводы. На данный момент язвенный колит является одной из наиболее актуальных патологий, способных вызывать серьёзные осложнения. В результате исследования была обнаружена взаимосвязь течения ЯК и формирования концентрического ремоделирования ЛЖ. Так же принадлежность к мужскому полу увеличивает риски развития патологии. Данное состояние является прогностически неблагоприятным в связи с ассоциированным появлением нарушений ритма сердца, такими как наджелудочковые экстрасистолы. Наджелудочковые экстрасистолы в большом количестве, а также групповые могут стать предрасполагающими факторами к возникновению фибрилляции предсердий, что значительно снизит качество жизни пациента.

Краснова В.В., Манина А.Н.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: старший преподаватель, Мазин. П.В.

Цель работы. Выявить действие препаратов, которые используют для лечения депрессии, ассоциированной с COVID-19.

Материалы и методы. Изучение и анализ научной литературы и других (в том числе электронных) источников по вопросу фармакотерапии депрессивных состояний у пациентов с COVID-19 и после перенесенной инфекции.

Результаты. Наиболее актуальной проблемой, возникающей в связи с коронавирусной инфекцией стало влияние пандемии на психическое здоровье населения. В условиях пандемии COVID-19, длительных карантинных мер создаются условия для развития тревожно-депрессивного расстройства, которое, осложняет течение вирусной инфекции. Проведение психофармакотерапии у пациентов с психическими расстройствами на фоне инфекции COVID-19 имеет особенности и порождает проблему подбора

эффективных психофармакологических средств для купирования и профилактики тревожно-депрессивных расстройств, с учетом необходимости их сочетания с противовирусными препаратами. Обусловленный воспалительной реакцией «цитокиновый шторм» может оказать гепатотоксическое влияние, тормозить метаболизм некоторых антипсихотиков в печени. Это показано для клозапина, оланзапина, и респеридона. Такие изменения требуют снижения дозы данных препаратов в период болезни COVID-19. Бензодиазепиновые транквилизаторы и большие дозы антипсихотиков могут угнетать дыхательный центр, воздействовать на мышечный тонус, оказывать угнетающее влияние на иммунную систему. Это может повышать риск развития пневмонии при психиатрических пациентах с COVID-19. Более предпочтительным является использование антидепрессантов для купирования симптомов тревоги и небензодиазепиновых транквилизаторов таких анксиолитиков, как фабомотизол (афобазол), пептидный препарат селанк. Следует также учитывать возможные межлекарственные взаимодействия психофармакотерапии со средствами, применяемыми для лечения COVID-19. К числу таких антидепрессантов относятся флувоксамин и агомелатин. Флувоксамин (Феварин®) – антидепрессант из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Механизм действия флувоксамина связан с избирательным ингибированием обратного захвата серотонина нейронами головного мозга и характеризуется минимальным влиянием на норадренергическую передачу. Флувоксамин характеризуется выраженным анксиолитическим и прокогнитивным действием. Важную роль в лечении пациентов с депрессией в условиях пандемии может играть также нейропротективная и кардиопротективная активность флувоксамина. Считается установленным факт положительного влияния экзогенного мелатонина на течение COVID-19, связанного с мощными антиоксидантными, антисвободнорадикальными, противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами этого гормона. Применение синтетических агонистов мелатониновых рецепторов 1 и 2 типа, таких как агомелатин (Вальдоксан®), также может оказаться эффективным и безопасным средством адьювантивного лечения COVID-19 или предотвращения его тяжелого течения у пациентов с состояниями, при которых нарушена мелатонинергическая регуляция. Оригинальный российский анксиолитик фабомотизол является агонистом мелатониновых рецепторов и агонистом $\sigma 1$ -рецепторов в нейронах, что приводит к восстановлению их структур и функций, нарушающихся на фоне стресса, снижению проявлений чрезмерной тревоги и повышению адаптационных возможностей психики. Существуют перспективы применения в терапии COVID-19 некоторых пептидных биорегуляторов с нейротропными свойствами, созданных в России и успешно применяемыми в психиатрии и неврологии – таких, как ноопепт и селанк. Ноопепт – синтетический дипептидный препарат, является аналогом эндогенного циклического дипептида, который обладает антиамнестическими и антистрессовыми свойствами. Селанк – российский пептидный анксиолитик,

являющийся модифицированным синтетическим аналогом эндогенного пептида тафтсина. Обладает антистрессовым, антиксиолитическим, антидепрессивным, антиастеническим и антипаническим, ноотропным, умеренно психостимулирующим и энергизирующим действием.

Выводы. Эффективные и безопасные препараты для лечения депрессивных и тревожных расстройств, купирующие данные состояния, помогают пациентам максимально улучшить адаптацию к условиям социальной среды и полноценно реабилитироваться после перенесенного COVID-19. При проведении психофармакотерапии пациентам с COVID-19 необходимо внимательно оценивать потенциальную пользу и риски ее применения в аспекте использования препаратов не только с минимально выраженными нежелательными эффектами, но и с наличием дополнительных соматопротективных свойств, например антидепрессанта флувоксамина (Феварин®), агонистов мелатониновых рецепторов 1 и 2 типа – экзогенный мелатонин, агомелатонин, фабомотизол, пептидный биорегуляторов с ноотропными, анксиолитическими, антидепрессивными, иммуномодулирующими и противовоспалительными свойствами, как ноопепт и селанк.

Николайчук Е.В., Якурнов Ю.И.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: доцент, д.м.н. Симонова О.В.

Цель работы. Изучить клинические особенности анкилозирующего спондилита (АС) у пациентов разного пола, проживающих в Кировской области.

Материал и методы. Изучена медицинская документация 24 пациентов с достоверным диагнозом АС (13 мужчин и 11 женщин), проживающих в Кировской области. У всех пациентов оценивались индексы BASFI, ASDAS-СРБ, BASDAI. Данные были подвергнуты статистической обработке с оценкой медианы, интерквартильного размаха и достоверности различий (U-критерий Манна–Уитни, t критерия).

Результаты. Статистически значимых различий по возрасту в группах женщин и мужчин отмечено не было ($48,6 \pm 15,4$ и $43,2 \pm 9,3$ лет соответственно) ($p > 0,05$). Статистически значимого различия в возрасте дебюта выявлено не было, однако наблюдалась тенденция к дебюту АС у мужчин в более молодом возрасте, чем у женщин ($29,8 \pm 7,8$ и $34,2 \pm 13,8$ лет соответственно). Длительность АС до установления достоверного диагноза у мужчин была статистически значимо меньше, чем у женщин ($4,1 \pm 4,2$ и $17,3 \pm 7,3$ лет соответственно) ($p = 0,0379$). Поздняя диагностика АС у женщин, вероятно, была связана с особенностями дебюта болезни. У женщин болезнь чаще

дебютировала с внеаксиальных проявлений: артрита (54,5%) и дактилита (18%). Поражение позвоночника у женщин в дебюте наблюдалось в 27% случаев, еще в 9% случае отмечался увеит. У мужчин АС чаще дебютировал с боли в поясничном или грудном отделе позвоночника (в 46% случаев). В 23% случаев болезнь у мужчин дебютировала с внеаксиальных проявлений: коксита (7,7%) и энтезита (15,4%). В 15,4% случаев у мужчин АС дебютировал с увеита. У мужчин статистически значимо ($p=0,0025$) чаще встречалась аксиальная (центральная) форма заболевания (76,9%), у женщин – периферическая (81,8%). HLA B27 одинаково часто выявлялся и у мужчин (76,9%), и у женщин (81,8%) ($p=0,0025$). Статистически значимых различий в рентгенологической стадии сакроилеита у мужчин и женщин на момент исследования выявлено не было. Сопутствующая патология (артериальная гипертензия, нефропатия) встречались примерно с одинаковой частотой у мужчин (61,5%) и женщин (54,5%). Имелась тенденция к росту активности по BASDAI и ASDAS-СРБ у женщин ($4,2\pm 2,9$ и $3,5\pm 1,4$ соответственно), против ($2,4\pm 1,3$ и $2,0\pm 1,0$ соответственно) у мужчин. Причем по индексу ASDAS-СРБ отмечалось статистически значимое различие ($p=0,025$). Функциональная недостаточность по индексу BASFI была также больше у женщин ($3,4\pm 2,4$), против $1,9\pm 1,5$ у мужчин, хотя и не статистически значимо.

Выводы. Установление диагноза АС у женщин в Кировской области, по сравнению с мужчинами, запаздывало в среднем на 13 лет и было обусловлено скорее всего особенностями дебюта болезни. У женщин болезнь чаще дебютировала с внеаксиальных проявлений (артрита, дактилита), у мужчин с поражения позвоночника. У мужчин, по сравнению с женщинами чаще наблюдалась аксиальная форма заболевания, у женщин – периферическая. У женщин, по сравнению с мужчинами, выявлена более высокая активность болезни по индексу ASDAS-СРБ и тенденция к более высоким показателям индексов BASDAI, и функциональному статусу BASFI. Гендерных различий в частоте и проявлениях коморбидной патологии выявлено не было. Полученные результаты требуют уточнения на большем числе пациентов.

Носкова Е.В.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: д.м.н. Симонова Ж.Г.

Цель работы. Оценить уровень качества жизни у мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. В исследование были включены 30 пациентов с ИБС в сочетании с БА. Исследование проводилось на базе КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии», в ходе которого были сформированы две группы пациентов: 1 группа - 16 мужчин в возрасте 73 ± 8 лет; 2 группа – 14 женщин 73 ± 8 лет. Всем пациентам проводилось лабораторное и инструментальное обследование и лечение. Оценка качества жизни проводилась при помощи опросника SF-36. Опросник SF-36 позволяет оценить показатели качества жизни по 8 критериям: GH – общее состояние здоровья, PF – физическое функционирование, SF – социальное функционирование, RP – физическое состояние, RE – эмоциональное состояние, BP – интенсивность боли, VT – жизненная активность, MH – самооценка психического здоровья.

Результаты. При изучении показателей качества жизни по шкале SF-36 у женщин в отличие от мужчин было выявлено статистически значимое снижение уровня качества жизни по показателю физического функционирования PF (34 ± 18 против 65 ± 22 ; $p\leq 0,05$). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность женщин значительно ограничивалась состоянием здоровья. Опросник SF-36 показал, что боль значительно ограничивала активность женщин по сравнению с мужчинами, (41 ± 24 против 57 ± 35 ; $p\leq 0,05$). В целом, физический компонент здоровья был снижен у женщин (30 ± 8 против 39 ± 9 ; $p\leq 0,05$).

Выводы. Наличие у женщин ИБС и БА дополнительно ассоциируется со снижением ряда показателей КЖ, что в дальнейшем может привести к ухудшению прогноза.

Носкова Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19-ИНФЕКЦИЮ, И БЕЗ НЕЁ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: д.м.н. Симонова Ж.Г.

Цель работы. Провести сравнительный анализ структурных изменений миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших COVID-19-инфекцию, и без нее.

Материалы и методы. В процессе исследования, проведенного на базе КОГКБУЗ Центр кардиологии и неврологии в период 2021г., были сформированы две группы пациентов. 1 группу составили 31 пациент с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, (средний возраст 69 ± 10 лет), из них 9 мужчин (29%) и 22 женщины (71%). 2 группу составили 31 пациент с ИБС без COVID-19-инфекции в анамнезе (средний возраст 67 ± 6 лет). Всем пациентам проводили Эхо-КГ исследование, анализировали следующие показатели: передне-задний конечно-диастолический размер (КДР) левого предсердия (ЛП) (мм); объем левого предсердия (ОЛП) (мл); индекс ОЛП ($\text{см}^3/\text{м}^2$);

толщину задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (МЖП) (мм) в систолу и диастолу; КДР и конечно-систолический (КСР) размеры (мм), конечно-диастолический (КДО) и конечно-систолический (КСО) объемы (см³); ФВ ЛЖ(%) по методу Simpson; масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) (г); индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) (г/м²); индекс относительной толщины стенок левого желудочка (ОТС) (мм). ГЛЖ оценивалась по ИММЛЖ (г/м²). Нормальными значениями ИММЛЖ для мужчин считали менее 115 г/м², для женщин менее 95 г/м². Определяли четыре варианта геометрической модели ЛЖ (Ganau A. et al., 1992): нормальную геометрию ЛЖ при нормальном значении ИММЛЖ и ОТС \leq 0,42; концентрическое ремоделирование ЛЖ при нормальном значении ИММЛЖ и ОТС $>$ 0,42; эксцентрическую гипертрофию ЛЖ при ИММЛЖ больше нормы и ОТС \leq 0,42; концентрическую ГЛЖ при ИММЛЖ больше нормы и ОТС $>$ 0,42. Диастолическую дисфункцию левого желудочка (ДДЛЖ) оценивали при проведении Эхо-КГ с помощью показателей трансмитрального диастолического потока: соотношение скоростей раннего (пик E) и позднего (пик A) наполнения ЛЖ (E/A), время замедления раннего диастолического наполнения ЛЖ (DTE, мс). Признаками ДДЛЖ считались отношение E/A менее 1,0, DTE более 220 мс (Paulus W. et al., 2007). Систолическая дисфункция ЛЖ диагностировалась по ФВ ЛЖ менее 50%.

Результаты. Группы оказались сопоставимы по полу ($\chi^2=0,573$; $p=0,32$) и возрасту ($\chi^2=1,22$; $p=0,270$). Преобладающим типом ремоделирования миокарда ЛЖ среди пациентов с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, и без нее явилось концентрическая гипертрофия (23% против 26%, $p=0,920$), концентрическое ремоделирование (19% против 32%, $p=0,413$). Показатель ОЛП оказался выше у пациентов с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, чем у пациентов с ИБС без нее (77 [65,5;97] против 61,5 [54,25;64] мл, $p\leq 0,05$). Показатель индекс ОЛП был выше у пациентов с ИБС, имевших в анамнезе COVID-19-инфекцию, чем без нее (39 [34;50] против 33 [30,25;41], мл/м², $p\leq 0,05$). Показатель КДРЛЖ преобладал у пациентов, перенесших COVID-19-инфекцию (49,5 [46;52,75] против 46 [44;48,75], мм, $p\leq 0,01$). У пациентов с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, по сравнению с пациентами с ИБС без нее, толщина МЖП была выше (11 [10;12] против 10 [10;11], мм, $p\leq 0,05$), показатель ИММЛЖ (к площади поверхности тела) также оказался выше у пациентов, имевших в анамнезе COVID-19-инфекцию, чем без нее (106,42 [90,41;138,53] против 92,5 [80,25;107,75], г/м², $p\leq 0,05$). Систолическая дисфункция, определяемая как ФВ ЛЖ $<$ 50%, в равной степени наблюдалась у пациентов в обеих группах (по 13% в каждой группе). ДДЛЖ наблюдалась у 19 (61%) пациентов без перенесенной COVID-19-инфекции и у 15 (48%) пациентов с перенесенной COVID-19-инфекцией, без значимой разницы между группами ($p=0,069$). У пациентов с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, чаще наблюдалась регургитация на аортальном клапане (АоК) (55% против 26%, $p=0,061$). Значимая разница в исследуемых группах наблюдалась в отношении умеренной регургитации на митральном клапане (МК), 35%

среди пациентов 1 группы против 3% пациентов 2 группы ($p=0,004$). Регургитация на клапане легочной артерии (ЛА) преобладала у пациентов с ИБС, перенесших COVID-19-инфекцию, чем без нее (39% против 3 %, $p=0,002$).

Выводы. Течение ишемической болезни сердца после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) сопровождается более выраженными структурными изменениями миокарда, более значимым нарушением систолической и диастолической функции ЛЖ. Полученные данные свидетельствуют о повышении вероятности структурных изменений миокарда и клапанного аппарата на фоне COVID-19-инфекции.

Носкова Е.В.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: д.м.н. Симонова Ж.Г.

Цель работы. Оценить влияние бронхиальной астмы (БА) на структурно-функциональные показатели миокарда пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. В процессе исследования, проведенного на базе КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», были сформированы две группы пациентов: 1 группа - 31 пациент с ИБС при сочетании с БА (основная группа) в возрасте 69 ± 10 лет, 9 мужчин (29%), 22 женщины (71%); 2 группа - 31 пациент без сопутствующей БА (группа сравнения) в возрасте 67 ± 6 лет, 9 мужчин (29%), 22 женщины (71%). Группы оказались сопоставимы по полу ($\chi^2=0,573$; $p=0,32$) и возрасту ($\chi^2=1,22$; $p=0,270$). Лабораторное обследование включало определение показателей липидного обмена общего холестерина (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Всем пациентам проводилось Эхо-КГ исследование, анализировали следующие показатели: передне-задний конечно-диастолический размер (КДР) левого предсердия (ЛП) (мм); объем левого предсердия (ОЛП) (мл); индекс ОЛП ($\text{см}^3/\text{м}^2$); толщину задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (МЖП) (мм) в систолу и диастолу; КДР и конечно-систолический (КСР) размеры (мм), конечно-диастолический (КДО) и конечно-систолический (КСО) объемы (см^3); ФВ ЛЖ(%) по методу Simpson; масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) (г); индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) ($\text{г}/\text{м}^2$); индекс относительной толщины стенок левого желудочка (ОТС) (мм). ГЛЖ оценивалась по ИММЛЖ ($\text{г}/\text{м}^2$). Нормальными значениями ИММЛЖ для мужчин считали менее $115 \text{ г}/\text{м}^2$, для женщин менее $95 \text{ г}/\text{м}^2$. Определяли четыре варианта геометрической модели ЛЖ (Ganau A. et al., 1992): нормальную геометрию ЛЖ при нормальном значении ИММЛЖ и

ОТС \leq 0,42; концентрическое ремоделирование ЛЖ при нормальном значении ИММЛЖ и ОТС $>$ 0,42; эксцентрическую гипертрофию ЛЖ при ИММЛЖ больше нормы и ОТС \leq 0,42; концентрическую ГЛЖ при ИММЛЖ больше нормы и ОТС $>$ 0,42. Диастолическую дисфункцию левого желудочка (ДДЛЖ) оценивали при проведении Эхо-КГ с помощью показателей трансмитрального диастолического потока: соотношение скоростей раннего (пик E) и позднего (пик A) наполнения ЛЖ (E/A), время замедления раннего диастолического наполнения ЛЖ (DTE, мс). Признаками ДДЛЖ считались отношение E/A менее 1,0, DTE более 220 мс (Paulus W. et al., 2007). Систолическая дисфункция ЛЖ диагностировалась по ФВ ЛЖ менее 50%.

Результаты. В исследуемых группах одинаково часто встречались следующие коморбидные состояния: ожирение, перенесенный инсульт, сахарный диабет (СД), нарушения ритма сердца (НРС). Нарушение липидного обмена выявлено у большинства пациентов в обеих группах (от 71 до 94%), но различий в его встречаемости в группах получено не было ($p>0,05$). Преобладающим типом ремоделирования миокарда ЛЖ среди пациентов обеих групп явилось концентрическая гипертрофия (26% против 23%, $p=0,920$), концентрическое ремоделирование (32% против 19%, $p=0,413$). Систолическая функция, определяемая как ФВ ЛЖ, оказалась ниже у пациентов с БА по сравнению с пациентами без БА (59,5 [56;64] против 66 [57,5;71,5]; $p\leq 0,01$). Показатель DTE оказался выше нормы среди пациентов с БА, чем без БА (246 [218;278,25] против 208 [158;292], 64,5% против 13%; $p=0,022$). ДДЛЖ наблюдалась у 19 (61%) пациентов с БА и у 15 (48%) пациентов без БА, различий в ее встречаемости в исследуемых группах выявлено не было ($p=0,069$). У пациентов ИБС при сочетании с БА по сравнению с пациентами без БА выявлено увеличение аорты в восходящем отделе (40,5 [39;42] против 34 [30,5;37]; $p\leq 0,01$). Среднее давление в легочной артерии (СДЛА), также оказалось выше в группе пациентов с БА (35 [30;40] против 30 [23,25;40]; $p\leq 0,01$). У пациентов с ИБС и БА чаще наблюдалась регургитация на митральном клапане (МК) (74% против 26%, $p=0,00$).

Выводы. Течение ишемической болезни сердца при сочетании с бронхиальной астмой сопровождается более выраженными структурными изменениями миокарда и более значимым нарушением систолической и диастолической функции ЛЖ по сравнению с изолированным течением.

Погудина Д.К, Погудина О.С

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Савиных Е.А

Цель работы. Исследовать информированность студентов о вреде курения электронных сигарет.

Материалы и методы. На основании изученных литературных источников мы составили опрос, состоящий из 13 вопросов. На основании разработанной нами анкеты проведено научное анкетирование 101 студента Кировского ГМУ, средний возраст которых 20 ± 2 лет. Максимально возможное количество баллов 32. Информированность оценивалась по количеству данных правильных ответов. Информированность считалась высокой при количестве баллов 29-32, хорошая 25-28 баллов, средний уровень 20-24 баллов, низкий уровень при сумме баллов менее 19. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2016. Задачи: 1. Выявить уровень информированности студентов КГМУ о составе курительной жидкости для ЭС 2. Определить осведомленность студентов о механизме воздействия отдельных компонентов курительной жидкости для ЭС на организм человека 3. Проанализировать уровень знаний студентов о заболеваниях, которые могут быть вызваны курением электронных сигарет.

Результаты. 92,1% (93 человека) опрошиваемых выделили в составе электронных сигарет глицерин, 88,1% (89 человек) - никотин, ароматизаторы - 87,1% (88 человек), 76,2% (77 человек) знают пропиленгликоль, как составную курительной жидкости и только 13,9% (14 опрошиваемых) дали ложный ответ о наличии гексамина в её составе. 82,2% (83 респондента) отметили, что глицерин оказывает отрицательный эффект, потому что при прогреве с большим количеством воды способствует выделению канцерогенов. 62,4% (63 опрошиваемых) студентов правильно указывают на концентрацию увеличения дофамина при действии никотина, что вызывает зависимость, а также на блокировку работы холинорецепторов при приеме никотиновой дозы. 93% (94 опрошиваемых) знают, что курительная жидкость без никотина небезопасна, однако верный ответ - реснитчатый эпителий перестает двигаться и выполнять функцию очистки - дала только треть опрошиваемых (37,6% - 38 человек). О том, что пропиленгликоль ускоряет попадание никотина в дыхательные пути, знает только треть опрошиваемых (33,7% - 34 человека). В вопросе о том, какие заболевания может спровоцировать глицерин в составе электронных сигарет 73,3% (74 человека) указали на онкозаболевания, 61,4% (62 человека) - на рост биопленок во рту и 41,6% (42 человека) указали на образование язв желудка. Большинство опрошиваемых знают, что курение электронных сигарет негативно влияет на состояние зубной эмали (62,4% - 63 человека) и способствует возникновению воспалений слизистых рта (75,2% - 76 человек), меньше половины осведомлены о том, что курение ЭС провоцирует убыль ткани дёсен (45,5% - 46 человек) и приводит к образованию неприятного запаха изо рта (45%), треть опрошиваемых (34,7% - 35 человек) информированы о том, что курение нарушает местных кровотоков полости рта. 64,4% (65 респондентов) знают, что "попкорновая болезнь" - это облитерирующий бронхолит и только 19,8% (20 человек) верно указали, что провоцирует это заболевание диацетил. 74,3% (75 человек) опрошиваемых знают, что курение электронных сигарет увеличивает риск возникновения инсультов. Однако только треть студентов

информированы о других побочных влияниях на деятельность головного мозга. В вопросе о влиянии курения электронных сигарет на сердечно-сосудистую систему 76,2% (77 человек) отметили тахикардию, 72,3% (73 человека) отметили сужение коронарных сосудов, 55,4% (56 человек) - развитие аритмии. На основании результатов проведенного опроса мы выявили, что 56 опрошенных показали низкую (менее 19 баллов) информированность о вреде курения электронных сигарет, 30 человек показали средние (20-24 балла) результаты, 13 человек хорошо информированы (25-28 баллов) и лишь 2 человека набрали высокие баллы (29-32 балла)

Выводы. Проанализировав результаты проведенного исследования, мы сделали следующие выводы: 1. 76,2% (77 человек) респондентов хорошо знают состав курительной жидкости. 2. Студенты владеют знаниями о негативном влиянии курения электронных сигарет, однако плохо ориентируются в механизмах воздействия на организм, оказываемых конкретными веществами, входящих в состав электронных сигарет. 3. Большинство студентов хорошо информированы только в части заболеваний, которые провоцируют курение электронных сигарет. Так, среди студентов КГМУ самыми известными заболеваниями, вызываемыми курением ЭС, стали хроническая сердечная недостаточность - 75 человек (74,3%), артериальная гипертензия - 79 человек (78,2%), атеросклероз сосудов - 66 человек (65,3%) и онкозаболевания - 74 человека (73,3%).

Рахматуллина Э.А.

**ТУРБУЛЕНТНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК ПРЕДИКТОР
СМЕРТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА:
РЕЗУЛЬТАТЫ 5-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доц. Гареева Д.Ф.

Цель работы. Оценить предикторную силу турбулентности сердечного ритма в отношении общей и сердечно-сосудистой смертности у больных ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен анализ 3020 результатов холтеровского мониторирования электрокардиографии (ЭКГ) у больных, страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС), которые были госпитализированы в кардиологическое отделение ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфы. Опытная группа включала 173 пациента с ИБС, имеющих желудочковую экстрасистолию (ЖЭ). У данной группы исследовались турбулентность сердечного ритма (ТСР), а также наклон турбулентности (TS) и начало турбулентности (ТО). Контрольная группа (n=173) состояла из пациентов с ИБС без желудочковых экстрасистол. Конечными точками исследования стали общая смертность и сердечно-сосудистая смертность в течение 5 лет

наблюдения после начального определения ТСР. Данные обрабатывались в программе Statistica 11.0.

Результаты. На первом этапе проводился анализ 5-летней выживаемости в зависимости от nTS (нормальный TS) и pTS (патологический TS). У больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) патологический ТО не коррелировал с выживаемостью ($p > 0,05$), в отличие от патологического TS ($p = 0,00026$, увеличение риска смерти в 5,14 раз). При этом максимальный риск смерти был в период от 45 до 60 недель, а расхождение кривых смертности (общей и сердечно-сосудистой) определялось уже со второго года наблюдения. На втором этапе проводилось сравнение кривых смертности (общей и сердечно-сосудистой) у больных с перенесённым ИМ и без ИМ в анамнезе с показателями nTS и pTS. Было показано значительное уменьшение смертности с nTS и высокая достоверность различий между кривыми выживаемости ($p = 0,00026$). TS имел прогностическую силу у пациентов с ИБС независимо от наличия или отсутствия ИМ в анамнезе ($p = 0,0032$, увеличение риска в 4,99 раз). С 24 месяца до 5 лет определялось достоверное расхождение кривых выживаемости между нормальным и патологическим TS. При анализе влияния ТСР на сердечно-сосудистую смертность ТО у пациентов без ИМ в анамнезе также не коррелировал с выживаемостью. Наличие pTS увеличивает риск сердечно-сосудистой смерти в 1,547 раз у больных ИБС без перенесённого инфаркта миокарда в анамнезе (ДИ 95%, 1,058-2,263); у больных с инфарктом миокарда в анамнезе – в 1,67 раз (ДИ 1,09 - 2,54). Наличие pTS и pTO вместе увеличивает риск сердечно-сосудистой смерти в 1,551 раз (ДИ 0,87-2,756) у больных ИБС независимо от наличия или отсутствия ИМ в анамнезе.

Выводы. Было показано, что у больных с ИБС (независимо от наличия или отсутствия ИМ в анамнезе) и желудочковой экстрасистолией, параметр TS имеет высокую предикторную силу в определении общей и сердечно-сосудистой смертности за 5-летний период, причём расхождение кривых выживаемости начинается уже с второго года наблюдения. В отличие от других наблюдений, достоверность различий между кривыми выживаемости получены не только для больных с перенесённым инфарктом миокарда, но и для больных с его отсутствием.

Рухлядьева Е.А., Холкина П.Ю.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ИБС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Научный руководитель: ассистент Кононова Е.Л.

Цель работы. Оценить уровень информированности студентов Кировского государственного медицинского университета и Кировского медицинского колледжа об ишемической болезни сердца, а также провести

сравнительную оценку знаний студентов университета и колледжа об ишемической болезни сердца.

Материалы и методы. Для проведения исследования было проведено анкетирование среди студентов Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа с помощью программы Google формы и распечатанных анкет. В нашей анкете было 12 вопросов. Из них 2 общих: место учебы и возраст и 10 вопросов непосредственно об ишемической болезни сердца, для оценки информированности. В вопросы были включены следующие пункты: определение, симптомы, профилактика, факторы риска, диагностика и лечение ИБС.

Результаты. В анкетировании приняло участие 70 человек в возрасте 19-20 лет. Среди них 35 из Кировского ГМУ и 35 из Кировского медицинского колледжа. Особое оборудование для исследования не применялось. Статистическая и графическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2016. Для сравнения показателей применяли непараметрический критерий U-Манна-Уитни. На вопрос: «Что такое ишемическая болезнь сердца?» студенты медицинского колледжа ответили лучше, чем студенты КГМУ. В общей сложности из всех опрошенных было получено 8 неправильных ответов, что составляет 11%. Следующий вопрос звучал так: «Что такое инфаркт миокарда?». В этот раз студенты КГМУ ответили лучше, чем студенты колледжа. Среди опрошенных студентов КГМУ было получено 91% правильных ответов, а среди студентов колледжа- 83% верных ответов. На вопрос о факторах риска развития ИБС студенты обоих учебных заведений на 1 место поставили курение. Также большинство опрошенных выделили такие факторы риска, как злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, ожирение, возраст и стресс. На вопрос о том, в каком возрасте чаще всего встречается ИБС, 44 % студентов КГМУ ответили, что у женщин после 50, а еще 37%, что у мужчин после 40. 46% студентов медицинского колледжа ответили у женщин после 50 и 37% ответили, что у мужчин после 40. Таким образом, в данном вопросе студенты медицинского колледжа дали больше правильных ответов. В следующем вопросе мы спросили может ли гипертоническая болезнь стать причиной развития ишемической болезни сердца. 86% студентов университета ответили верно, а 20% студентов колледжа дали неверный ответ. На вопрос о симптомах, характерных для ИБС большинство ответили боли за грудиной (93% опрошенных) и боли иррадиируют в левое плечо и руку (79% опрошенных), что является верным ответом. Часть студентов выбрали симптомы нетипичные для данного заболевания: например, боль иррадиирует в область почек и боли в правом подреберье, дрожь. В целом студенты КГМУ ответили на данный вопрос несколько лучше. На вопрос: Укажите какие методы диагностики вы знаете: все опрошенные ответили ЭКГ либо ЭКГ и ЭХО-КГ, что является правильным ответом. Первичная профилактика ИБС включает: организацию рационального питания, снижение уровня холестерина и глюкозы в крови,

контроль за массой тела, нормализацию АД, борьбу с курением и правильный режим дня. Среди студентов обоих учебных заведений большинство полученных ответов были верными. 24% процента студентов дали полностью правильный ответ. Если сравнивать по количеству верных ответов, то лидируют студенты КГМУ. На вопрос: «Какую первую помощь необходимо оказать при приступе стенокардии или инфаркте миокарда?» большинство студентов ответили верно: вызвать скорую медицинскую помощь, обеспечить покой и приток воздуха, дать нитроглицерин, контроль АД, ЧДД, пульса. Среди студентов КГМУ было получено 83% верных ответов, а среди колледжа- 86%, но также часть студентов колледжа выбрали неверные варианты- 25%, когда среди студентов КГМУ неверный вариант выбрали только 6% опрошенных. На вопрос о том, какое место занимает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы больше верных ответов было получено от студентов медицинского колледжа- 71%, среди студентов КГМУ чуть меньше- 68%. Далее мы решили выяснить кто же все-таки лучше осведомлен в данном вопросе. Для этого мы ввели бальную систему. За каждый правильный ответ в вопросе с 1 верным ответом студент получает 1 балл, а в вопросах с множественным выбором ответов 0,5 балла. За каждый неправильный выбор соответственно вычитаем 0,5 балла. В открытых вопросах также по 0,5 балла за каждый верный ответ. Данные выборки были оценены по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}$ (45) находится в зоне незначимости, что свидетельствует о том, что разницы в знаниях студентов 3 курса 19-20 лет Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа нет.

Выводы. Таким образом, в ходе проделанной работы был оценен уровень осведомленности студентов Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа. Уровень информированности большинства опрошенных студентов о ишемической болезни сердца высокий. Также была проведена сравнительная оценка уровней информированности по учебным заведениям. В ходе сравнения было выяснено, что особой разницы в уровне знаний нет.

Салтыкова Т.А., Соколова О.И.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКИХ ВУЗОВ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Слобожанинова Е.В.

Цель работы. Узнать уровень информированности среди студентов Кировских ВУЗов о Сахарном Диабете.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ научной литературы, метод статистического анализа, а именно - проведение онлайн-опроса студентов Кировских ВУЗов в формате анкетирования с помощью

сервиса Google Формы, в котором приняло участие 60 студентов. Все они проходили анкетирование добровольно; каждый имел возможность высказать свое мнение и точку зрения по данной теме.

Результаты. Средний возраст участников опроса составил 20-21 год. С помощью анкетирования мы выяснили, что 70% студентов знают, что такое Сахарный Диабет, но не имеют представления о сущности этого заболевания. Из них 68% - студенты Кировского ГМУ, 13% - Волго-Вятского института МГЮА, 10% - Вятского государственного агротехнического университета (далее ВГАТУ) и 9% - Вятского государственного университета (далее ВятГУ). Самооценка состояния здоровья — важный информативный показатель, который дает возможность судить о самочувствии человека. 93% опрошенных считают себя абсолютно здоровыми людьми, но также есть те, кто затрудняются сказать о том, что они полностью здоровы. Студенты по-разному оценивают свои знания о СД. Компетентными в вопросах СД себя считают 38% опрошенных, недостаточность знаний отмечают 59%, и совсем не располагают информацией 3%. Так же уровень знаний о данном заболевании зависит от возраста, уровня образования респондентов и его направления. Стоит отметить, что студенты не медицинской специальности не уверены в своих знаниях и имеют трудности с ответами на вопросы анкетирования. При ответе на вопрос о возможных причинах развития сахарного диабета у человека большая часть анкетированных, а это 62,5% затруднилась ответить и назвать таковые, в то время как 37,5% опрошенных указали на наиболее значимые причины. Из них 72% анкетированных знают такие симптомы СД как жажда, сухость во рту, частые позывы к мочеиспусканию, резкое похудение и другие. Треть опрошенных (24%) указали, что знают «немного» и «не все», и 4% - дали отрицательный ответ на этот вопрос. Большая часть респондентов (Медицинского ГМУ и Волго-Вятского института МГЮА - 68% и 13 % соответственно) смогли назвать некоторые причины развития сахарного диабета. Среди них были названы ожирение, стресс, избыток сахаров в пище, плохая экология и другие. Было выявлено, что часть опрошенных (студенты ВГАТУ и ВятГУ) путают понятие, причины, признаки и осложнения болезни, что, в свою очередь, является свидетельством отсутствия четкого представления о заболевании и его последствиях. Это делает необходимым проводить профилактику сахарного диабета в виде просветительских бесед. По результатам анкетирования, большая часть опрошиваемых указала, что старается есть как можно меньше сладкого – 32% - Кировского ГМУ, 27% - ВятГУ, 23% – ВГАТУ, а 18% студентов МГЮА никак не ограничивает себя в сладком. Более 2/3 опрошиваемых из всех ВУЗов знают о существовании профилактических диет. При этом половина анкетированных не может назвать, что входит в эти диеты. 60% всех участников опроса знают о существовании специального питания для больных сахарными диабетом. Более 80% не используют заменитель сахара в питании. Аналогичные результаты были получены при ответе на вопрос «Следите ли Вы за уровнем сахара в крови?»: 20,6% следят постоянно,

62,4% этого не делают, и 8% выбрали вариант ответа «проверяю редко». Так же полученные при ответе на вопрос о мерах профилактики сахарного диабета данные, осуществляемых самими участниками опроса говорят о том, что по 25% в каждой из групп проводят ежегодную проверку уровня сахара в крови. 29 % выбирают сбалансированное питание, 38% - подчеркнули важность физической активности и 14% отказались от вредных привычек. Так же было выяснено, что среди студентов достаточно велик процент лиц, употребляющий алкоголь и/или табачные изделия - 68%. Большая часть студентов, а именно 67%, дали утвердительный ответ на вопрос «Знаете ли Вы, о норме сахара в крови у здорового человека?» и 27% указали нормальные показатели сахара крови в своем организме. Так же 73% указали, что не знают, какие показатели сахара считаются нормой

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что студенты Кировских ВУЗов нуждаются в получении информации в вопросах СД. Повышение информированности населения о факторах риска развития СД и мерах профилактики — важное направление в формировании настороженности относительно данного заболевания и реализации первичной профилактики.

Сергеев Д.В., Плотников А.В.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чепурных А.Я..

Цель работы. Выдвинуть основные черты изменения качества жизни у пациентов с гепатитом В в сравнении со здоровыми людьми.

Материалы и методы. Мета анализ и проведение опросов среди студентов Кировского ГМУ и лицами с ХГБ. Задачи исследования. Провести опрос студентов о знании основных изменений в жизни больных гепатитом В. Мета анализ научных исследований изменения качества жизни при гепатите В. Подчеркнуть основные изменения в качестве жизни у пациентов с представленным заболеванием. Предложить методы коррективки КЖ.

Результаты. В исследовании была использована принятая ВОЗ - тест система “ВОЗКЖ-100”. Опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100) был разработан Всемирной организацией здравоохранения с целью получения качественного и независимого инструмента оценки качества жизни людей вне зависимости от социального, культурного, демографического и политического контекста. В опроснике можно выделить такие сферы жизни человека как: физическую, психологическую, духовную, уровень независимости, социальные отношения, окружающую среду. В исследовании участвовали две группы: контрольная и опытная. В контрольной группе состояли лишь те люди, которые не предъявляли жалобы последние 2-3 года

(30 человек). В опытной группе находились люди больные ХГБ (30 человек). В результате оценки основных сфер по ВОЗКЖ-100 средний балл КЖ у контрольной группы составил $91,2 \pm 1,92$, у опытной группы $75,6 \pm 1,88$. Снижение полученных баллов по сферам свидетельствует об ухудшении КЖ, особенно в сферах: физической, психологической, окружающей среды. Особое внимание заслуживает психологическая сфера, в которой присутствует явление феномена стигмы: когда пациент принимает болезнь за что-то порицаемое и стыдливое в обществе. Способы улучшения качества жизни: в результате снижения перечисленных сфер качества жизни можно сделать вывод, что оптимальный подход к улучшению качества жизни в основном зависит в психологической терапии пациентов ХГБ. Также заслуживают внимание: своевременное выявление и лечение вирусного гепатита, достижение стабильного течения заболевания для того, чтобы избежать последствий снижения качества жизни.

Вывод. Таким образом ХГБ снижает качество жизни у пациентов преимущественно в физической, психологической сферах, в сфере окружающего мира в сравнении со здоровыми лицами. Основным методом коррективы качества жизни является своевременное обнаружение заболевания, качественное лечение и психологическая помощь.

Скрябина А.Н., Едигарева А.Н.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ФГБОУ во «Кировский государственный медицинский университет»

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: ассистент Маркова Е.М

Цель работы. Выявление никотиновой зависимости у студентов КГМУ, изучение методики лечения табачной зависимости.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели использован и применен комплекс современных методов: направленный отбор, выборочный метод, опрос(анкетирование), математико-статистический и аналитический метод. Объектом исследования являлась выборка из 97 студентов, обучающихся в КирГМУ. Среди опрошенных респондентов было 63 девушек в возрасте от 17 до 22 лет и 34 юношей в возрасте от 17 до 22 лет. Анкета состояла из 13 вопросов. Исследование проводилось в период с 16 по 31 ноября 2021 года.

Результаты. Нами было проведено анкетирование 97 студентов (63 девушки и 34 юношей), обучающихся в КирГМУ. Средний возраст студентов составил 21 год, мода и медиана среди всех обучающихся приходился на 4 курс. Анализ анкетирования показал, что студенты сталкивались с проблемой никотиновой зависимости. Так же опрос показал, что студенты пользовались различными способами и методами, чтобы нейтрализовать никотиновую зависимость и прекратить симптоматику синдрома «отмены». На основании проведенного исследования, можно выделить несколько лекарственных

препаратов, которые помогают в борьбе с никотиновой зависимостью (никотин-заместительная терапия): 1) жевательная резинка «Никоретте» - форма, позволяющая активно и гибко контролировать тягу к курению «здесь и сейчас». Свойства: хорошее всасывание через слизистую оболочку полости рта, низкий риск привыкания, низкий риск токсичности, обеспечивает адекватное замещение привычному поведению; 2) пластырь «Никоретте» - для непрерывного облегчения тяги к курению в течение всего дня. Утром накладывают на чистый сухой участок кожи плеча или бедра, свободный от волосяного покрова. Удаляют пластырь перед сном. Рекомендуются использовать на разных участках кожи, чтобы избежать возможного раздражения; 3) ингалятор «Никоретте» - помогает имитировать привычный «ритуал» курения. Ингалятор разработан для того, чтобы воспроизвести поведенческие и сенсорные ощущения, связанные с курением, облегчить симптомы отмены. Препараты НЗТ не содержат токсических компонентов табачных продуктов. Доказана безопасность НЗТ как у здоровых лиц, так и у пациентов с различными (в том числе сердечнососудистыми) заболеваниями вне обострения. При использовании никотин замещающих препаратов достигается более низкий уровень содержания никотина в крови по сравнению с таковыми при курении. Прекращение применения никотин замещающих препаратов происходит постепенно, (обычно в течение 6 недель) после того, как симптомы отмены значительно уменьшаются. В среднем, курс лечения длится 10-12 недель

Вывод. Проблема курения табака осложняется недостаточными знаниями патобиологической основы табачной зависимости, а также низким уровнем профессиональных знаний и навыков оказания медицинской помощи лицам, желающим прекратить курение. В последние годы сформировались два основных направления в изучении проблемы курения табака. Первое направление — социально-медицинское, которое разрабатывает и реализует системы контрпропаганды курения табака на разных уровнях государственных и негосударственных образований. Это направление использует в своей деятельности данные о влиянии курения на заболеваемость населения. Второе направление — медико-биологическое, изучающее этиопатогенез табачной зависимости, ее взаимозависимости с другими заболеваниями, методики терапии и профилактики. Дальнейшее изучение проблемы курения табака нуждается в многофакторном и мультидисциплинарном подходе для унификации тактики лечения пациентов с табачной зависимостью и повышения эффективности терапии. Раздумья – решение – исполнение – три обязательных этапа пути отказа от ТК.

Тихонов К.А., Яранцева В.В.

ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Цель работы. Изучить факторы, приводящие к развитию ишемической болезни сердца и сравнить риск возникновения данного заболевания у мужчин и женщин.

Материалы и методы. Для проведения исследования нами была разработана анкета, определяющая риск развития ишемической болезни сердца. Анкета была составлена в соответствии с основными факторами, вызывающими развитие сердечно-сосудистых заболеваний согласно ВОЗ: отягощенная наследственность, лишний вес, гиподинамия, курение, употребление алкоголя, стресс, а также несбалансированное и избыточное питание. На первом этапе исследования было проведено анкетирование среди трудоспособного населения Кировской области. В статистическом опросе приняло участие 102 человека в возрасте от 20 до 70 лет. Среди опрошенных 69,6% (71) составили женщины, 30,4% (31) - мужчины. Средний возраст опрошенных женщин составил 39 лет, а мужчин – 37 лет. Разработанная нами анкета включала 15 вопросов, направленных на выявление и оценку риска развития ишемической болезни сердца у данной группы населения. Каждый вопрос в зависимости от ответа оценивается определенным количеством баллов. В зависимости от количества набранных баллов определяется риск возникновения ИБС: 0-6 – отсутствует; 6-16 – умеренный; 17-26 – значительный; 27-40 – максимальный. На втором этапе исследования нами были проанализированы ответы респондентов. На третьем этапе исследования мы рассчитали средний риск развития ИБС у женщин и мужчин. Также мы провели статистический анализ полученных данных с целью подтверждения достоверности результатов нашего исследования. Для сравнения показателей мы использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты. Рассчитав степень риска развития ИБС у каждого респондента, мы выявили следующую закономерность по возрастной и половой принадлежности: мужчины в возрастном промежутке 20-29 лет имеют средний балл 12,08, что соответствует умеренному риску возникновения ИБС, а у женщин 20-29 лет средний балл составляет 10,05, что соответствует умеренному риску; у мужчин 30-39 лет средний балл составляет 15,2, что соответствует умеренному риску, у женщин 30-39 лет средний балл составляет 13, что соответствует умеренному риску; у мужчин 40-49 лет средний балл составляет 15,25, что соответствует умеренному риску, у женщин 40-49 лет 16,4, что соответствует значительному риску развития ССЗ; у мужчин 50-59 лет средний балл составляет 14,75, что соответствует умеренному риску, у женщин 50-59 лет средний балл составляет 21,8, что соответствует значительному риску; у мужчин 60-70 лет средний балл составляет 18,5, что соответствует значительному риску, у женщин 60-70 лет средний балл составляет 17,3, что соответствует значительному риску. У женщин средний риск развития ИБС составил 14,25 баллов. С учетом среднего квадратичного отклонения $14,25 \pm 2,25$ баллов, что соответствует

умеренному риску возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. У мужчин средний риск развития ИБС составил 14,68 баллов. С учетом среднего квадратичного отклонения 14,68 \pm 2,06 баллов, что соответствует умеренному риску возникновения сердечно – сосудистых заболеваний.

Выводы. Подводя итог данного исследования можно сделать вывод, что показатели среднего риска развития ИБС у мужчин выше, чем у женщин в возрасте от 20 до 40 лет. Затем риск возникновения ССЗ у женщин становится выше, чем у мужчин в возрасте от 40 до 59 лет. В возрасте 60-70 лет риск развития ИБС у мужчин становится выше, чем у женщин. Это объясняется тем, что мужчины изначально более подвержены возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, в частности атеросклерозу, который является одним из главных факторов риска развития ИБС, а сосуды женщин в возрасте до 40-49 лет будут защищены половым гормоном – эстрогеном, который не даёт развиваться атеросклерозу.

Трухина И.И., Кузнецов Н.В.

«ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ И ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ
ПОВЕРХНОСТНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Научный руководитель: ассистент Маркова Е.М

Цель работы. Изучить действие и эффективность применения химиотерапии и иммунотерапии при раке мочевого пузыря.

Материалы и методы. В качестве материала использовались отчеты Министерства здравоохранения, Medical Research Council, а также онкологические сборники. В работе применялся статистическо-аналитический метод - для обработки и анализа полученных результатов, поисковый метод – для поиска информации в медицинских источниках.

Результаты. Основными методами профилактики рецидивов РМП являются внутрипузырная химиотерапия, внутрипузырная иммунотерапия. Внутрипузырная химиотерапия: в настоящее время наиболее изученными и часто используемыми препаратами для внутрипузырной химиотерапии являются: тиофосфамид, митомицин С, доксорубицин и эпирубицин. Результатами большинства исследований, сравнивающих между собой химиотерапевтические агенты, не показано превосходства какого-либо препарата, за исключением исследования, показавшего большую эффективность и меньшую токсичность эпирубицина по сравнению с доксорубицином. По данным EORTC и Medical Research Council, применение адьювантной внутрипузырной химиотерапии дает возможность уменьшить количество рецидивов примерно на 15% по сравнению с контрольной группой пациентов, которым выполнялась только трансуретральная резекция мочевого пузыря. Целесообразность поддерживающей внутрипузырной химиотерапии также широко обсуждается. На сегодняшний день это вопрос спорный.

Некоторые исследования не показали значительной разницы в частоте рецидивирования и длительности безрецидивного периода при использовании поддерживающей внутривезикулярной химиотерапии. Внутривезикулярная иммунотерапия: по найденным данным с 70-х годов 20 века активно изучаются различные неспецифические иммуномодуляторы для профилактики и лечения поверхностного РМП. Наиболее эффективной признана вакцина БЦЖ. По данным РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, рецидивы после ТУР наблюдались у 73,8%, а после ТУР и БЦЖ - у 16,5% больных. В основных рандомизированных исследованиях БЦЖ-вакцина сравнивалась по эффективности с тиофосфамидом, доксорубицином и митомицином С. Преимущество БЦЖ над тиофосфамидом или доксорубицином не вызывает сомнений. Преимущество БЦЖ-терапии подтверждено результатами многих метаанализов и рандомизированных исследований по сравнению эффективности БЦЖ и химиотерапии. Эффективность ИФН в использовании комбинированной терапии была изучена в исследовании с использованием внутривезикулярного введения препарата. Был сделан вывод, что интрон А не только высокоэффективен, но и обладает значительно меньшими побочными эффектами, чем цитостатики и БЦЖ. Также среди применяемых препаратов используют ингибиторы контрольных точек: Ниволумаб и Пембролизумаб, Атезолизумаб, Авелумаб и дурвалумаб. Согласно полученным данным, эффективность действия была достоверно выше в группе иммунотерапии – 10,3 месяца. В группе химиотерапии этот показатель составил 7,4 месяца. Иммунотерапия переносилась лучше, чем химиотерапия. Частота побочных эффектов любой степени была ниже в группе иммунотерапии.

Выводы. Рак мочевого пузыря составляет примерно 4% от всех онкологических заболеваний. В настоящее время отмечается явная тенденция к увеличению частоты рака мочевого пузыря, особенно в индустриальных странах. Лечение поверхностного РМП все еще трудная и далеко не решенная задача. Причин много: анатомо-физиологические особенности мочевого пузыря, биологические свойства опухолей, трудность определения стадии и степени злокачественности, склонность к рецидивированию, множественность поражения, возраст пациентов и сопутствующие заболевания. Среди рассмотренных методов лечения, результаты сравниваются по: 1) эффективности лечения, 2) побочным эффектам, 3) частоте использования. Химиотерапия при поверхностном раке мочевого пузыря позволяет добиться объективного эффекта у 39% пациентов. Для повышения эффективности лечения увеличивается число курсов. Полная или частичная регрессия злокачественных новообразований наблюдается в 70,2% случаев у пациентов после 3-го курса химиотерапии. Токсичность химиотерапии умеренная. Химиотерапия на данном этапе развития медицины преобладает как метод лечения за счет сниженной стоимости в сравнении с препаратами для иммунотерапии. Приведенные химиопрепараты не имеют преобладания друг над другом в использовании при лечении, за исключением

большой эффективности и меньшей токсичности эпирубцина по сравнению с доксорубицином. Также исследования не показали значительной разницы в частоте рецидивирования и длительности безрецидивного периода при использовании поддерживающей внутривенной химиотерапии. В настоящее время рекомендуют инстилляции химиопрепарата всем пациентам с поверхностным РМП после ТУР. Лечение в группе низкого риска может остановиться на химиопрепаратах, а в группе высокого риска показана иммунотерапия. Иммунотерапия имеет больший процент побочных эффектов. Самый эффективный препарат это БЦЖ вакцина, как и по лечению, так и по возникновению дальнейших рецидивов заболевания. В заключение, можно сказать, что иммунотерапия - это новый способ лечения рака, не до конца изученный, и в силу этого, имеющий не такие стабильные результаты в отличие от химиотерапии. Также хочется сказать, что в КОГКБУЗ "Центр онкологии и медицинской радиологии" проводится преимущественно химиотерапия. За последние 5 лет (с 2016 - 2020 год) количество заболевших возросло с 178 до 196. Более 80% пациентам была проведена успешная химиотерапия. В 30% наблюдались рецидивы заболевания. Применение химиотерапии и иммунотерапии значительно уменьшает процент рецидивов и в настоящее время это является единственным способом профилактики поверхностного РМП.

Цапаева К.А., Шампорова А.А.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩИХ ПАТОЛОГИЙ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кировский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чепурных А.Я.

Цель работы. Дать оценку структуре сопутствующих заболеваний при вибрационной болезни.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ архивных данных, на базе КОГКБУЗ БСМП отделения профпатологии - медицинских карт 42 человек (34 мужчин и 8 женщин), страдающих вибрационной болезнью I-II стадий. Для оценки статистической значимости критериев использовался t-критерий Стьюдента. Оценка статистической значимости различий качественных данных выполнена с помощью критерия статистической значимости (p). Достоверность различий при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с использованием приложения для работы с электронными таблицами «Microsoft Office Excel 2016» и «STATISTICA 10» 12.6.

Результаты. С помощью программы «STATISTICA 10» 12.6 было выделено процентное соотношение сопутствующих заболеваний при вибрационной болезни: 1) Патологий со стороны сердечно-сосудистой системы встречается 22,0%, к ним относятся: гипертоническая болезнь,

ишемическая болезнь сердца, варикозное расширение вен нижних конечностей, поражения клапанного аппарата сердца, атеросклероз и др. 2) К патологиям дыхательной системы – 9,0% - относятся: хронический ринит, ХОБЛ, дыхательная недостаточность, бронхиальная астма, эмфизема, хронический синусит и др. 3) К патологиям со стороны опорно-двигательного аппарата – 10,2%, относятся: коксартроз, плечелопаточный периартрит, остеохондроз, гонартроз, деформирующая дорсопатия, остеопороз и др. 4) Патологии желудочно-кишечного тракта – 13,8%: хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, хронический холецистит. 5) Патологии органов чувств – 11,1%: глаукома, нейросенсорная потеря слуха, катаракта, косоглазие. 6) С патологиями органов мочеполовой системы встречается 6,0%: хронический нефрит, хронический простатит, хроническая болезнь почек, выпадение женских половых органов и др. При сравнении заболеваний по встречаемости в общей популяции выяснилось, что при патологиях сердечно-сосудистой системы ИБС встречается в 21,5% при вибрационной болезни, в общей популяции встречается в 13,5% ($p=0,004$), гипертоническая болезнь – 57%, в общей популяции – 40% ($p=0,006$). При патологиях дыхательной системы бронхиальная астма встречается в 30,3%, в общей популяции – 22,3% ($p=0,008$), ХОБЛ – 21,4%, в общей популяции – 16,1% ($p=0,003$), хронический ринит – 7,1%, в общей популяции – 20% ($p=0,05$, статистически не значимо). При патологиях опорно-двигательного аппарата коксартроз встречается в 12,3%, в общей популяции – 11% ($p=0,001$), остеопороз – 32,4%, в общей популяции – 31% ($p=0,001$), деформирующая дорсопатия – 41,2%, в общей популяции – 38% ($p=0,001$). При патологиях желудочно-кишечного тракта язвенная болезнь желудка встречается в 20,2%, в общей популяции – 13% ($p=0,004$), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 47,4%, в общей популяции – 45% ($p=0,002$), хронический гастрит – 23,8%, в общей популяции – 80% ($p=0,075$, статистически не значимо). При патологиях органов чувств глаукома встречается у 4% больных, в общей популяции – 72% ($p=0,1$, статистически не значимо), нейросенсорная потеря слуха – 14%, в общей популяции – 12% ($p=0,001$). При патологиях мочеполовой системы хронический простатит встречается в 40%, в общей популяции – 35% ($p=0,002$), хронический нефрит – 5%, в общей популяции – 14% ($p=0,06$, статистически не значимо).

Выводы. В проведенном исследовании, мы выявили частоту возникновения различных сопутствующих заболеваний при вибрационной болезни. Наиболее часто встречающиеся патологии связаны с сердечно-сосудистой системой, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, реже выявляются патологии со стороны органов чувств, опорно-двигательного аппарата и органов дыхания, а также редко – заболевания почек и мочеполового тракта, нарушения обмена веществ и другие менее значимые патологии. Сравнивая встречаемость данных заболеваний в общей популяцией, мы обнаружили, что вибрационная болезнь оказывает

значительное влияние на возникновение сопутствующих заболеваний: бронхиальная астма ($p=0,008$), гипертоническая болезнь ($p=0,006$), ИБС ($p=0,004$), язвенная болезнь желудка ($p=0,004$), ХОБЛ ($p=0,003$), хронический простатит ($p=0,002$), деформирующие дорсопатии ($p=0,002$), нейросенсорная тугоухость ($p=0,001$), коксартроз ($p=0,001$) и другие, в результате чего они выявляются гораздо чаще, чем у людей, не имеющих профзаболевания. Это можно объяснить отрицательным влиянием на организм вредных факторов производства, в первую очередь вибрацию, которая имеет превышение предельно допустимого уровня, охлаждающий климат, несоблюдение режима труда и отдыха, шум и загазованность, чрезмерная нагрузка на опорно-двигательный аппарат.

Чернышева К.О., Газизов К.Н.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И
СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ОБ
АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

Научный руководитель: ассистент Кононова Е.Л.

Цель работы. Оценить осведомленность студентов Кировского государственного медицинского университета и студентов Кировского медицинского колледжа об алкогольной кардиомиопатии.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ ответов, полученных с помощью онлайн анкетирования из 10 вопросов. В опросе приняли участие 100 студентов Кировского ГМУ. Из них 54% - девушки, 46% - юноши. И 80 студентов Кировского медицинского колледжа, в котором 45% составили юноши, 55% - девушки в возрасте от 18 до 22 лет. Применялся статистико-аналитический метод.

Результаты. Ответы студентов Кировского ГМУ: на вопрос, «какой орган подвергается опасности при алкогольной кардиомиопатии?» 72% ответили, что таким органом является сердце, 18%-печень, 10% - миокард. Ответы на вопрос «на что может жаловаться пациент с алкогольной кардиомиопатией» распределились так: 85% - боли за грудиной, 78% - быстрая утомляемость, 68% - одышка, 59% - повышенная потливость, 18% - кашель, 30% - кровохарканье. При ответе на вопрос «в течении скольких лет необходимо употреблять алкоголь, чтобы могла развиваться алкогольная кардиомиопатия при ежедневном употреблении спиртного?» 25% респондента ответили, что такое может произойти в течении 3 лет, 35% - 5 лет, 23% - 7 лет, 17%-10 лет. О том, знают ли респонденты у кого чаще развивается данное заболевание и в каком возрасте, 3% ответили, что у мужчин в возрасте от 20 до 25 лет, 13% - у женщин до 30, 74% у мужчин в возрасте от 30 до 50 лет, 10% у женщин от 35 до 45 лет. При ответе на вопрос

«в каком количестве необходимо употреблять спиртные напитки в день, чтобы возникла алкогольная кардиомиопатия? (если перевести в чистый вид этанола)» респонденты ответили: 26% - 50мл, 20% - 80мл, 39% - 100мл, 15% - 150мл. Большинство респондентов на вопрос: «Какие прогнозы данного заболевания вызываете?» ответили: смерть; инфаркт; осложнения зависят от стадии заболевания; дистрофии в других органа; на ранних стадиях заболевания - благоприятный, при необратимых изменениях сердечной мышцы – неблагоприятный. Респонденты перечислили следующие социальные меры борьбы с алкоголизмом: пропаганда здорового образа жизни; показывать меньше рекламы алкоголя, а больше рекламы спорта; санпросвет работы; лечение (кодирование) людей больных алкоголизмом; меру знать надо. Ответы студентов Кировского медицинского колледжа: на вопрос, «какой орган подвергается опасности при алкогольной кардиомиопатии?» 82% ответили, что таким органом является сердце, 8% - печень, 10% - миокард. Ответы на вопрос «на что может жаловаться пациент с алкогольной кардиомиопатией» распределились так: 86,3% - боли за грудиной, 83,8% - быстрая утомляемость, 72,5% - одышка, 53,8% - повышенная потливость, 15% - кашель, 16,3%-кровохарканье. При ответе на вопрос «в течении скольких лет необходимо употреблять алкоголь, чтобы могла развиваться алкогольная кардиомиопатия при ежедневном употреблении спиртного?» 31,3% респонденты ответили, что такое может произойти в течении 3 лет, 38,7% - 5 лет, 16,2% -7 лет, 13,7%-10 лет. О том, знают ли респонденты у кого чаще развивается данное заболевание и в каком возрасте, 3,7% ответили, что у мужчин в возрасте от 20 до 25 лет, 10% - у женщин до 30, 78,8% у мужчин в возрасте от 30 до 50 лет, 7,5% у женщин от 35 до 45лет. При ответе на вопрос «в каком количестве необходимо употреблять спиртные напитки в день, чтобы возникла алкогольная кардиомиопатия? (если перевести в чистый вид этанола)» респонденты ответили: 28,7% - 50мл, 16,2% - 80мл, 38,8% - 100мл, 16,2% - 150мл. Большинство респондентов на вопрос: «Какие прогнозы данного заболевания вызываете?» ответили: неблагоприятные; смерть; остановка сердца; инфаркт; дистрофии в других органов; покалывание в груди слева. Респонденты перечислили следующие социальные меры борьбы с алкоголизмом: прекращение употребления алкоголя, поднять возраст продажи алкоголя, тематические рекламы, брошюры, запретить продажу; поднять цены на алкогольную продукцию.

Вывод. По результатам анкетирования выявлено, что студенты Кировского ГМУ и Кировского медицинского колледжа осведомлены недостаточно об алкогольной кардиомиопатии. Обнаружено, что 70% опрошенных знают, что при алкогольной кардиомиопатии повреждается сердце, но только 10% смогли сказать, что при данном заболевании патологический процесс развивается преимущественно в миокарде. Выяснено, что студенты точно не знают, на что может жаловаться пациент с алкогольной кардиомиопатией, ведь кровохарканье и кашель не относится к жалобам таких больных. Так же респонденты не смогли дать точного ответа в

течении скольких лет необходимо употреблять алкоголь, чтобы могла развиваться алкогольная кардиомиопатия при ежедневном употреблении спиртного. А вот именно в каком возрасте чаще всего развивает АКМП большинство дали положительный ответ. Но в тоже время больший процент опрошенных не смогли дать правильного ответа на вопрос про количество выпитого алкоголя, который может способствовать развитию АКМП.

7. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ.ФТИЗИАТРИЯ

Аверина В.М., Гринишен А.П., Тиханушкина А.А.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Цель. Изучить особенности течения COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом 2 типа старше 60 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 90 пациентов с новой коронавирусной инфекцией в возрасте $61,9 \pm 0,2$ года, которые находились на лечении в ковидном стационаре на базе Кировского областного госпиталя для ветеранов войн с января по март 2021 г. Мужчин было 44, женщин — 46. Диагноз подтверждён обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазках из носа и ротоглотки. Выделены 3 группы больных: первая – 30 человек без сопутствующей патологии, вторая – 30 человек с сахарным диабетом 2 типа (СД) и третья — 30 человек с сахарным диабетом 2 типа и гипертонической болезнью (ГБ). Статистический анализ проведен в Microsoft Excel for Windows с использованием критерия хи- квадрат и t-критерия Стьюдента.

Результаты. Пациенты первой, второй и третьей группы обратились за медицинской помощью на $3,4 \pm 0,3$; $3,5 \pm 0,4$ и на $3,8 \pm 0,7$ день болезни, госпитализированы в ковидный госпиталь на $8,4 \pm 0,7$; $6,8 \pm 0,6$ и на $7,9 \pm 1,0$ день болезни. Больные сахарным диабетом принимали метформин (96,6%). У пациентов первой, второй и третьей группы РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР обнаружена на $5,1 \pm 0,7$; $4,3 \pm 0,5$ и $5,6 \pm 0,9$ день болезни. Отрицательный мазок на РНК SARS-CoV-2 выявлен на $17,0 \pm 0,8$; $15,4 \pm 0,7$ и $16,4 \pm 1,2$ день болезни соответственно. Длительность госпитализации у пациентов с коморбидной патологией (СД+ГБ, n=60) была больше, чем у лиц без сопутствующей патологии ($20,5 \pm 1,0$ дней - $18,5 \pm 0,8$ дней). Сатурация у коморбидных больных была ниже, чем у лиц без сопутствующей патологии ($93,8 \pm 1,4\%$ - $94,9 \pm 0,4\%$). Для больных без коморбидной патологии характерно более значительное повышение температуры тела ($38,5 \pm 0,09$ град. - $38,2 \pm 0,1$ град., $p < 0,05$). АД достоверно выше у коморбидных больных: систолическое - $127 \pm 1,3$ мм рт.ст. и $119 \pm 1,5$ мм рт.ст., $t=3,6$;

диастолическое — $94,9 \pm 0,4$ мм рт.ст. и $74 \pm 1,5$ мм рт.ст., $t=2,7$. У пациентов с коморбидной патологией по сравнению с больными без сопутствующих заболеваний чаще встречались головная боль: 53,3% и 46,6%; кашель: 90% и 86,6%; одышка: 76,6% и 56,6%, $\chi^2=3,8$. Для больных без коморбидной патологии характерны более выраженные ринит (30% - 16,6%), боль в горле (50% - 41,6%), озноб (80% - 78,3%), нарушение обоняния (36,3% и 33,3%). Глюкоза крови как при поступлении, так и выписке у больных с сахарным диабетом превышала нормальные показатели: $9,56 \pm 0,5$ и $9,4 \pm 0,6$. У лиц без сопутствующих заболеваний уровень глюкозы в динамике снизился до нормальных значений с $6,43 \pm 0,27$ ммоль/л до $5,2 \pm 0,2$ ммоль/л. У пациентов без сопутствующих заболеваний достоверно возросло количество тромбоцитов в динамике с $241,8 \pm 13,9 \cdot 10^9$ /л до $320,3 \pm 12,5 \cdot 10^9$ /л, $p < 0,05$. У пациентов с коморбидной патологией также количество тромбоцитов в динамике с $218,8 \pm 9,1 \cdot 10^9$ /л до $268,7 \pm 12,0 \cdot 10^9$ /л. СРБ у больных новой коронавирусной инфекцией с сопутствующей патологией за период госпитализации снизился с $47,6 \pm 7,6$ мг/л до $26,6 \pm 5,1$ мг/л. У лиц без сопутствующих заболеваний при выписке данный показатель был достоверно более низкий, чем у лиц с отягощённым преморбидным фоном ($13,8 \pm 2$ мг/л и $26,6 \pm 5,2$ мг/л, $p < 0,05$). У коморбидных пациентов также выявлено более значительное увеличение уровня креатинина ($90,67 \pm 3,7$ мкмоль/л и $76,8 \pm 2,58$ мкмоль/л, $p < 0,05$) и мочевины ($7,4 \pm 0,5$ ммоль/л и $5,3 \pm 0,2$ ммоль/л, $p < 0,05$). Протромбин достоверно выше у пациентов без сопутствующей патологии: $105,8 \pm 2,0\%$ и $97,5 \pm 1,89\%$ ($p < 0,05$). Объем поражения легких на МСКТ при поступлении у больных без коморбидной патологии был больше, чем у лиц с сопутствующими заболеваниями: $38,8 \pm 3,9\%$ - $31,7 \pm 2,5\%$. Однако при выписке на МСКТ отсутствие динамики (35% и 5%) и прогрессирование изменений в лёгких ($16,7\%$ и 0%) чаще наблюдалось у пациентов с сопутствующей патологией.

Выводы. У пациентов без сопутствующих заболеваний течение коронавирусной инфекции напоминало клинику ОРВИ с развитием ринита, озноба, болей в горле. У коморбидных больных старше 60 лет преобладали симптомы поражения легких, что приводило к увеличению длительности стационарного лечения. У больных COVID-19 с сочетанной патологией сахарным диабетом 2 типа и гипертонической болезнью выявлены выраженные системные воспалительные нарушения, которые сопровождалась замедленной нормализацией СРБ, а также коагулопатия, проявляющаяся тромбоцитопенией и увеличением протромбинового времени.

Беккер Е.Д, Оспищева Е.А.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ COVID-19

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Цель работы. Провести клинико-анатомический анализ летальности от новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Изучены 38 посмертных эпикриза и протокола вскрытия больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в возрасте от 35 до 94 лет, госпитализированных в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в 2020 году. У всех больных диагноз подтверждён обнаружением РНК SARS-Cov2 методом ПЦР в мазках, взятых из носоглотки больных. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel. Количественные показатели описывали с указанием среднего арифметического значения и величины стандартной ошибки.

Результаты. Среди 38 пациентов было 26 женщин (68,4%) в возрасте от 35 до 94 лет, 12 мужчин (31,6%) - от 51 до 78 лет. Средний возраст пациентов составил $73,5 \pm 0,93$ года. Средний возраст женщин был несколько выше ($77,7 \pm 0,7$ лет), чем мужчин ($64,3 \pm 0,9$ лет). Пациенты в возрасте от 35 до 65 лет составляли 26,3% (10 человека), от 65 до 94 лет – 73,7% (28 человек). Сопутствующие хронические заболевания выявлены у 93,9% больных. Заболевания сердечно-сосудистой системы - 66,1% (ишемическая болезнь сердца была у 30 %, фибрилляция предсердий – 24,5 %, перенесенный инсульт – 11,6 %), заболевание эндокринной системы – 35,5% (сахарный диабет), заболевания печени – 24,6%, почек - 3,1%, желудочно-кишечного тракта - 0,9%. У большинства пациентов (65,9%) обнаружена сочетанная коморбидная патология. Обращение за медицинской помощью установлено на $3 \pm 0,28$ день заболевания. Амбулаторный этап лечения выявлен у 11,4% пациентов. ПЦР диагностика новой коронавирусной инфекцией была осуществлена с 1-го по 10-ый день заболевания, в среднем на $5,0 \pm 0,4$ день, КТ легких - с 1-го по 16-й день, в среднем на $7,0 \pm 0,4$ сутки. Половина пациентов поступила в стационар с поражением лёгких более 50% (КТ0-3,4%, КТ1- 23,7%, КТ2-26,1%, КТ3-27,5%, КТ4-19,3%). При проведении анализа лабораторных показателей у больных при поступлении в стационар и перед летальным исходом выявлены следующие изменения. Половина пациентов (48,2%) поступили в стационар с незначительным лейкоцитозом ($9,6 \pm 0,6 \times 10^9$ клеток/л). Перед летальным исходом развился выраженный лейкоцитоз ($15,1 \pm 0,9 \times 10^9$ клеток/л). У всех пациентов при поступлении показатели тромбоцитов были в норме ($193,5 \pm 0,5 \times 10^9$ /л), перед летальным исходом - значительно уменьшились ($133,3 \pm 0,5 \times 10^9$ /л). Почти все пациенты (98,3%) поступили с высоким уровнем СРБ ($383,4 \pm 0,93$ мг/л). Более половины больных (63,7%) госпитализированы с увеличенными показателями АЧТВ ($56,1 \pm 1,6$ сек), которые снизились перед летальным исходом ($37,4 \pm 1,0$ сек.). Уровень АСТ в течение госпитализации повысился: АСТ $58,2 \pm 0,3$ ЕД/л - $76,5 \pm 0,12$ ЕД/л). Креатининемия в динамике заболевания выросла ($136,6 \pm 0,42$ мкмоль/л - $262,3 \pm 0,86$ мкмоль/л). Все больные были подключены к ИВЛ на $8 \pm 0,1$ день болезни. Перед переводом на ИВЛ SaO₂ составила $82,3 \pm 0,3\%$. Длительность нахождения на ИВЛ: $6,0 \pm 0,1$ дней. Летальный исход зафиксирован на $12,4 \pm 0,5$ день от момента заболевания.

Согласно данным протоколов вскрытия, лёгкие как правило, заполняли весь объем грудной полости. Масса легких составляла от 700 до 3 200 г. Макроскопически: лаковая, темно-вишневая поверхность лёгких, плотной консистенции, цвет на разрезе - от темно-вишневого до коричневатого-красного, маловоздушны. На поверхностях разрезов малиновая непрозрачная густая жидкость, с трудом выдавливаемая из ткани лёгких. В некоторых случаях наблюдались ателектазы, геморрагические инфаркты, кровоизлияния, в ветвях легочных артерий и вен обтурирующие тромбы. При оценке органной патологии наблюдались патоморфологические изменения, особенно отчетливо выраженные при исследовании сердца, печени, почек, желудочно-кишечного тракта. Патоморфологические изменения сердца обнаружены у 29,5 % пациентов. Характерны признаки расширения полостей сердца, бледный и дряблый миокард на разрезах. Результаты гистологического исследования: диффузный некроз отдельных кардиомиоцитов и редкие участки лимфоцитарной инфильтрации без дегенеративных изменений в окружающих кардиомиоцитах. У 25,6% пациентов выявлена увеличенная печень, с гладкой поверхностью, на разрезе глинистого вида, в некоторых случаях тяжелого течения наблюдались обширные некрозы клеток печени. Гистологически отмечено большое количество апоптотных телец, увеличение числа двухъядерных гепатоцитов и признаки жировой дистрофии гепатоцитов. Изменения почек зафиксировано у 23,1 % пациентов, чаще всего наблюдались признаки некронефроза. По данным световой микроскопии определялись диффузные повреждения проксимальных канальцев, агрегаты эритроцитов в перитубулярных капиллярах. Поражение желудочно-кишечного тракта установлено у 21,8% пациентов. Морфологические изменения укладывались в проявления вирусного гастроэнтерита и заключались в повышении плотности лимфоплазмочитарного клеточного инфильтрата и отеке в собственной пластинке слизистой оболочки.

Выводы. 1. В группу высокого риска летального исхода от COVID-19 входят пациенты старше 65 лет с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой и эндокринной систем, печени и высоким уровнем СРБ (>380 мг/л) на $3 \pm 0,28$ день болезни. 2. Причиной летальных исходов больных новой коронавирусной инфекцией явилось развитие острого респираторного дистресс-синдрома. Выявлена тропность вируса к эндотелию сосудов с развитием системных васкулитов и нарушений свертывания крови, что привело к полиорганной патологии.

Буфетова А.М

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ПРИРОСТА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ SARS-COV-2 В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ФГБОУ ВО
Кировский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Утенкова Е.О.

Цель работы. Выявление взаимосвязи между массовыми мероприятиями и приростом заболеваемости Covid-19 в Кировской области.

Материалы и методы. Теоретическая часть: анализ литературы и других (в том числе электронных) медиа-источников. Практическая часть: составление перечня массовых мероприятий, статистический анализ для изучения влияния массовых мероприятий и особенностей их проведения на прирост заболеваемости SARS-CoV-2. Понятие «массовые мероприятия» в рамках работы подразумевает концерты, фестивали, кино, театр, праздники, митинги и парады, спортивные мероприятия. Использованные статистические критерии: коэффициент корреляции Пирсона, критерий Хи-квадрат ($p=0,05$); метод деления на интервалы по формуле Старджесса. Данные по массовым мероприятиям и приросту заболеваемости были взяты из открытых источников: база данных «Яндекс» по изменению эпидемиологической ситуации; публичные страницы концертных площадок г. Кирова: мюзик-холл GAUDI, ДК «Родина», Вятская Филармония.

Результаты. Средний прирост заболеваемости в Кировской области за период с 01.01.2021 по 30.06.2021 составил $116,8 \pm 4,1$ заражений. Минимальное число заражений (51) было зафиксировано 2 июня, максимальное (241) - 2 января. Данные о приросте были проанализированы как динамический ряд с расчетом показателей абсолютного прироста (убыли) и темпа роста (снижения) числа заражений; Наиболее высокие значения прироста наблюдаются в период новогодних праздников; далее график убывает, а с 03.06.2021 вновь наблюдается возрастание числа заражений. С целью изучения соотношения данных о проведении массовых мероприятий в г. Кирове и динамики прироста заболеваемости Covid-19 за исследуемый период, были составлены списки массовых мероприятий, организованных на базах наиболее крупных концертных площадок г. Кирова: ДК «Родина» (43 мероприятия), мюзик-холл GAUDI (17 мероприятий), Вятская Филармония (143 мероприятия). Исходя из средней продолжительности инкубационного периода в 7 дней, проводился корреляционный анализ числа инкубационных периодов, приходившихся на конкретный день, и числа заражений, а также абсолютного прироста и темпа роста (%) числа заражений в этот день. Установлено, что на всем исследуемом временном промежутке наблюдается статистически значимая слабая прямая связь ($r=0,2$) числа инкубационных периодов (и, следовательно, числа массовых мероприятий) с показателем абсолютного прироста числа заражений. Кроме того, при делении исследуемого периода на интервалы по формуле Старджесса и расчете коэффициента корреляции Пирсона для каждого промежутка времени обнаруживаются значимые прямые связи числа массовых мероприятий с тремя показателями: число заражений, абсолютный прирост и темп роста числа заражений. Наиболее заметные корреляции наблюдаются в период новогодних праздников, а также с 25 апреля по 18 мая, что можно связать с наибольшей посещаемостью массовых мероприятий ввиду выходных. Коэффициент корреляции для массовых мероприятий, проведенных на базе концертных площадок, на период с 10 по 30 июня, когда был резкий подъем заболеваемости,

имел невысокие значения, что можно объяснить проведением другого массового мероприятия - Великоорецкого крестного хода, завершившегося 8 июня, участниками которого стало 17 тысяч паломников. Также на всем исследуемом промежутке была выявлена слабая прямая связь массовых мероприятий с абсолютным приростом числа заражений в конкретные дни инкубационного периода, а именно: на 5-й ($r=0,2$), 8-й ($r=0,2$) и 9-й ($r=0,1$) дни. При анализе влияния массовых мероприятий на прирост заболеваемости Covid-19 по отдельным концертным площадкам была выявлена слабая прямая связь мероприятий в ДК «Родина» с абсолютным приростом числа заражений на 5-й день ($r=0,2$) и слабые прямые связи мероприятий в Вятской Филармонии с абсолютным приростом числа заражений на 5-й ($r=0,1$), 8-й ($r=0,2$) и 9-й ($r=0,1$) дни инкубационного периода. Такие результаты соотносятся с числом мероприятий, проведенных на базе перечисленных площадок за первое полугодие 2021.

Выводы. Статистически значимые прямые связи числа массовых мероприятий в г. Кирове с показателями, характеризующими прирост заболеваемости COVID-19, являются слабыми на всем исследуемом промежутке, но приобретают умеренный характер при рассмотрении отдельных периодов времени. Следует отметить, что полученные результаты ограничены доступными статистическими данными и региональным уровнем. Можно предположить, что на федеральном уровне выявленные взаимосвязи являются более тесными.

Быданова Ю.В, Глазырина М.В.; Шарипова Р.В.,
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА COVID-19 У КОМОРБИДНЫХ
ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ
Кировский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней
Сапожникова В.В.

Цель работы. Выявить особенности течения и исхода COVID-19 у пациентов с бронхиальной астмой смешанной этиологии с учетом возрастных, клиничко-лабораторных данных, коморбидности.

Материалы и методы исследования. В исследовании изучено течение COVID-19 у 32 пациентов с бронхиальной астмой смешанной этиологии, госпитализированных в стационар КОГБУЗ «Кировской городской больницы №5». Средний возраст больных составил $59,3 \pm 1,7$ лет, из них 62,34% не работают, 0,96% - пенсионеры, а 36,7% работающие, инвалидность по коморбидности имеют 13,3%. Для оценки влияния трудоустройства, вакцинации и наличия инвалидности на течение COVID-19 использовался критерий хи-квадрат, $p < 0,05$. Корреляционный анализ по клиническим и инструментальным данным оценивался по критерию корреляции Пирсона.

Статистический анализ проводился в программе «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США).

Результаты. Среди коморбидных пациентов с бронхиальной астмой смешанной этиологии регистрировалась степень тяжести COVID-19: легкая – 10,0%, средняя – 80,0%, тяжелая - 10,0%. Среди больных были вакцинированы против COVID-19 13,3%, не вакцинированы - 86,7%. Вакцинация ассоциировалась с более легким течением COVID-19 (χ^2 эмп.=8,37, χ^2 крит.= 5,99). Инвалидность ассоциировалась с более тяжелым течением COVID-19, а также развитием пневмонии (χ^2 эмп.=8,43, χ^2 крит.= 5,99). Среднее количество сопутствующих заболеваний, помимо бронхиальной астмы у пациентов составило $1,5 \pm 0,3$. Чаще встречались сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь 28,1%, хроническая сердечная недостаточность 40,6%, ишемическая болезнь сердца - 9,4%, сахарный диабет 2 типа 6,2%, ожирение 3,1%, бронхоэктатическая болезнь 3,1% и хроническая обструктивная болезнь легких - 3,1%. При выписке больных отмечено улучшение у 66,7%, выздоровление у 20,0%, утяжеление состояния (перевод на ИВЛ) у 13,3%. Наблюдалась умеренная прямая взаимосвязь возраста и количества сопутствующих заболеваний с тяжестью пневмонии при COVID-19 (чем старше пациент ($r = -0,16$) и чем больше сопутствующих заболеваний ($r = -0,29$), тем выше тяжесть пневмонии ($r = 0,30$). Умеренная прямая взаимосвязь была обнаружена между количеством сопутствующих заболеваний и объемом поражения легких (чем больше сопутствующих заболеваний, тем больше процент поражения ($r = 0,37$)). Умеренная обратная связь наблюдалась между количеством сопутствующих диагнозов и исходом заболевания ($r = -0,14$). Корреляционный анализ по лабораторным данным в острый период показал, что уровень СРБ тем более значительно повышается, чем больше сопутствующих заболеваний у пациента (заметная прямая связь, $r = 0,53$). Более значительное повышение СОЭ ассоциируется с пожилым возрастом (умеренная прямая связь, $r = 0,34$), количеством сопутствующих заболеваний (умеренная прямая связь, $r = 0,39$), а также с вакцинацией (заметная прямая связь, $r = 0,62$). Уровень Д-димера тем более значительно повышается, чем больше сопутствующих заболеваний (умеренная прямая связь, $r = 0,38$). В ходе корреляционного анализа уровень СРБ тем более значительно повышен, чем больше возраст пациента и чем больше сопутствующих заболеваний ($r = 0,34$). Уровень Д-димера тем более значительно повышен, чем больше сопутствующих заболеваний.

Выводы. Среди больных с новой коронавирусной инфекцией со смешанной бронхиальной астмой смешанной этиологии преобладают лица трудоспособного возраста. Наиболее часто регистрировалась средняя степень тяжести новой коронавирусной инфекции, вакцинация ассоциировалась с более легким течением COVID-19. Возраст и количество сопутствующих заболеваний связаны с тяжестью пневмонии при COVID-19. Лабораторные сдвиги (повышение СРБ, Д-димера) зависят от степени тяжести новой коронавирусной инфекции и количества сопутствующих заболеваний.

Валов С. Л., А. Д. Тетерина
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВАКЦИН ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Утенкова Е.О.

Цели работы. Выявить побочные эффекты вакцин против новой коронавирусной инфекции (НКВИ) и их влияние на заболеваемость новой коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. В исследования приняли участие 312 человек, сделавших прививку от новой коронавирусной инфекции COVID-19, 84,6% из которых женщины (264 чел.) и 15,4% (48 чел.) – мужчины, возрастом от 18 до 73 лет. Респондентам была предложена анонимная анкета, включающая в себя ряд вопросов, касающихся вакцинации, побочных эффектов, последовавших за ней, зависимости этих эффектов от некоторых медицинских и немедицинских показателей человека, а также уровень заболеваемости НКВИ до и после иммунизации. Результаты анкеты были статистически обработаны, сделаны выводы с учетом значимости относительно каждого фактора. Статистический анализ проводился с использованием критерия - Хи-квадрат Пирсона (χ^2) и программы «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США).

Результаты. Из 312 респондентов: 57,9% привились вакциной «Спутник V», 20,9% - «Спутник Лайт», 9,2% - «ЭпиВакКорона», 7,5% - «КовиВак», 4,5% - иностранными вакцинами. Большинство опрошенных (74,8%) отметили наличие жалоб после вакцинации, 25,2% перенесли прививку бессимптомно ($\chi^2= 99,422$, при $p \leq 0,05$). Поствакцинальные реакции после введения каждой из вакцин - Спутник V: слабость - 74,0%, боль в месте инъекции - 72,8%, повышение температуры менее 38,5С - 59,5%; Спутник Лайт: слабость – 64,4%, боль в месте инъекции – 50,4%, повышение температуры менее 38,5С - 39,6%; ЭпиВакКорона: слабость – 64,3%, боль в месте инъекции – 52,8%, головокружение – 28,5%; КовиВак: слабость – 55,3%, боль в месте инъекции – 73,8%, головная боль - 24,8%. Следует отметить, что бессимптомно вакцины переносились следующим образом: Спутник V - 17,8%, Спутник Лайт - 20,7%, ЭпиВакКорона - 28,8%, КовиВак - 27,8%. Статистически значимыми данные результаты не являются. Из общего числа опрошенных: 60,2% (188 чел.) почувствовали появление симптомов в день вакцинации; 31,0% (97 чел.) - на следующий день; 3,8% (12 чел.) - через 1 день после вакцинации. Таким образом статистически значимо появление признаков вакцинации в день прививки. ($\chi^2=34,453$, при $p \leq 0,05$). У 31,2% опрошенных симптомы оставались не более 3-х дней, у 4,1% - более 3-х дней, у 63,7% - исчезли на следующий день, то есть длились всего 1 день. При сравнении поствакцинальных симптомов между опрошенными с хроническими

заболеваниями (35.5% (111 чел.)) и без них, было выявлено, что обе сравниваемые группы перенесли вакцинацию одинаково: статистически значимых различий в группах нет. ($\chi^2=3.841$, при $p\leq 0.05$). По данным опроса, люди, имеющие избыточную массу тела (25,9% (81 чел.)), переносили вакцинацию также, как и люди с нормальной массой тела. ($\chi^2= 3,461$, при $p\leq 0,05$). Среди респондентов 15,7% (49 чел.) имели такую вредную привычку как курение, 84,3% (263 чел.) - соответственно нет. Факт курения статистически никак не повлиял на переносимость вакцины. ($\chi^2= 2,035$, при $p\leq 0,05$), что нельзя сказать о поле: у женщин статистически чаще встречаются поствакцинальные реакции, чем у мужчин - женщины отметили симптомы в 205 случаев из 265, мужчины – в 21 из 47 ($\chi^2= 16,381$, при $p\leq 0,05$). По данным опроса, ранее переболевшие чаще отмечали поствакцинальные реакции, по сравнению с теми, кто до вакцинации не болел ($\chi^2= 21,312$, при $p\leq 0,01$). Заболеваемость НКВИ после вакцинации: из общего числа респондентов лишь 14,7% (46 чел.) заболели НКВИ после вакцинации, что является статистическим показателем эффективности вакцины ($\chi^2= 17,232$, при $p\leq 0,05$). Промежуток времени, прошедший от вакцинации до заболевания у опрашиваемых, составлял в среднем 153,4 дня. ($\pm 5,1$ месяцев). Переносимость COVID-19 до вакцинации (68 чел.) легкая форма – 38,5%, среднетяжелая форма - 48,8%, тяжелая форма - 12,7%; после вакцинации: легкая форма – 69,9%, среднетяжелая форма – 30,1%, тяжелая форма – 00,0%.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что самая используемая вакцина на данный момент, это Спутник V. После применения вакцин ЭпиВакКорона и КовиВак, поствакцинальные реакции встречаются реже, чем у других вакцин. Самой распространенной жалобой после вакцинации являются слабость и боль в месте инъекции. Первые жалобы у большинства появляются именно в день вакцинации и исчезают на следующий день. Избыточная масса тела, хронические заболевания, факт курения не влияют на переносимость вакцины, что нельзя сказать о принадлежности к полу: статистически мужчины имеют меньшее количество побочных эффектов от вакцины. Вакцинация у ранее переболевших НКВИ по частоте поствакцинальных реакций переносится более выражено, чем у ранее не болевших. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией COVID-19 после вакцинации составила 14,7%. Промежуток времени, прошедший от вакцинации до заболевания у опрашиваемых, составил около 5 месяцев. До вакцинации среднетяжелая форма коронавирусной инфекции встречалась чаще всего, при этом тяжелая форма была в 12,7% случаев. После же вакцинации, самой часто встречаемой стала легкая форма заболевания, при этом никто из респондентов не отметил тяжелого течения болезни, что определяет положительный эффект вакцины.

Гимазиева А.И; Жирнов Б.О.; Самков А.А.
СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ,
ВЫЯВЛЯЕМАЯ НА КТ - ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С COVID-19
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Фаршатов Р.С.

Цель работы. Оценить частоту впервые выявляемых патологий легочной системы при диагностической оценке степени поражения лёгких при COVID-19.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ РБ Демского района г. Уфа, на месте которого развернут инфекционный госпиталь для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией вместимостью 340 коек на компьютерном томографе фирмы Toshiba aquilion RXL 16. В исследование включены 873 пациентов (57,9% женщины, 42,1% мужчины) в возрасте 58 ± 24 лет, проходившие компьютерную томографию органов грудной клетки (КТ ОГК) в период с 01.09.2021 по 09.12.2021 г.

Результаты. Из 873 пациентов, включенных в наше исследование, 734 (84%) имели типичную КТ картину для пневмонии COVID-19, интересным представляется распределение этих больных по полу - 410 (46,9%) с клинической картиной COVID-19 пневмонии были женщинами, а 324 (53,1%) мужчинами. Сопутствующая патология на КТ была выявлена у 351 (34,2%) исследуемых и оказалась наиболее распространенной у мужчин - 183 (52,1%), чем у женщин - 168 (47,9%). В качестве случайных диагностических находок были обнаружены множество заболеваний, которые мы разделили на две группы: заболевания воспалительного характера, наблюдавшиеся у 174 пациентов и невоспалительного характера, которые были обнаружены у 177 пациентов. К воспалительным заболеваниям мы отнесли: хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), облитерирующий бронхит, фиброзирующий альвеолит, бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких. Среди выявленной сопутствующей патологии воспалительного генеза у 114 (13,1%) пациентов был ХОБЛ: 67 (58,7%) мужчин и 47 (41,3%) женщин. Следующим по частоте следует назвать облитерирующий бронхит, который обнаружили у 27 (3,1%) пациентов, среди которых 13 (48,1%) мужчин и 14 (51,9%) женщин. На третьем месте по встречаемости оказался фиброзирующий альвеолит, который наблюдался у 17 (1,9%) пациентов: 8 (47,1%) мужчин и 9 (52,9%) женщин. Бронхоэктатическая болезнь была выявлена у 10 (1,1%) пациентов: 4 (40,0%) мужчин и 6 (60,0%) женщин. Последнее место по встречаемости занимал туберкулез, наблюдавшийся у 6 (0,7%) пациентов, среди которых 2 (33,3%) мужчин и 4 (76,7%) женщины. К заболеваниям невоспалительного характера отнесли: гидроторакс, буллезную эмфизему, пневмомедиастинум, объёмные образования, пневмоторакс, ателектаз. Среди заболеваний этой группы преобладал гидроторакс - у 48 (5,5%) пациентов, из которых 17 (35,4%) мужчин и 31 (65,6%) женщин.

Буллезная эмфизема была выявлена у 34 (3,9%) пациентов: 21 (61,8%) мужчин и 13 (38,2%) женщин. Пневмомедиастинум наблюдался у 33 (3,9%) пациентов: 18 мужчин (54,5%) и 15 (45,5%) женщин. Пневмоторакс был обнаружен у 17 (1,9%) пациентов, из которых 10 (58,8%) мужчин и 7 (41,2%) женщин. Объёмные образования легочной системы были выявлены у 30 (3,4%) пациентов: 17 (56,7%) мужчин и 13 (43,3%) женщин. Ателектаз лёгкого наблюдался у 15 (1,7%) пациентов: 6 (40,0%) мужчин и 9 (60,0%) женщин. Таким образом, при изучении сопутствующей патологии системы органов дыхания, диагностируемой на КТ-обследовании больных с COVID-19 наиболее часто выявляемыми патологиями, явились: ХОБЛ, гидроторакс и буллезная эмфизема.

Вывод. КТ исследование, проводимое для диагностики степени тяжести COVID-19, несет дополнительную информацию в связи с чем необходимо обращать внимание на дополнительные находки в различных структурах грудной клетки.).

Данилова М.А., Кузнецова Е.Г., Потапова А.А.
НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Цель работы. Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей.

Материалы и методы. Изучены 812 амбулаторных карт детей, больных COVID-19, в детской поликлинике № 7 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» с июля по декабрь 2021 года. Диагноз верифицирован обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазках из носа и ротоглотки. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel с расчётом средней арифметической (M), среднеквадратического отклонения (σ), относительного показателя (P).

Результаты. Среди 812 пациентов в возрасте от 1 мес до 17 лет девочек было 471 (58%), мальчиков - 341 (42%). Возрастная структура пациентов: от 1 мес до 4 лет - 229 человек (28,2%), от 5 до 9 лет - 243 (29,9%), от 10 до 14 лет - 205 (25,2%), от 14 до 17 лет - 135 (16,6%). По данным эпидемиологического анамнеза, в 76% случаев был контакт с больными новой коронавирусной инфекцией, преимущественно в семье, а также в образовательных учреждениях. У 1,8% детей зафиксирован выезд за пределы Кировской области в течение 14 дней до начала заболевания. У большинства пациентов (70,3%) установлено раннее обращение за медицинской помощью в первые три дня болезни. В среднем пациенты обращались в поликлинику на $2,59 \pm 3,2$ день заболевания. В 100% случаев ПЦР диагностика новой коронавирусной инфекцией была осуществлена на 1-ый день обращения за медицинской помощью. В 89% случаев болезнь протекала в легкой степени тяжести. У 11% детей заболевание имело

среднюю степень. У 30% больных была проведена рентгенография органов грудной клетки, среди которых у 5% выявлена внебольничная пневмония (РГ1). Среди общего количества пациентов 11% были госпитализированы в инфекционный госпиталь в отделение новой коронавирусной инфекции. У всех детей в начальный период заболевания выявлено повышение температуры ($38,6 \pm 1,2$ °C), при этом гипертермия выше 39 °C наблюдалась только у 33,3% (270 пациентов), у остальных была субфебрильная лихорадка. В 83% (673 человека) случаев при осмотре выявлен фарингит. Основные клинические проявления: интоксикационно-воспалительный синдром (повышение температуры, озноб, головная боль, слабость) - 100,0%, фарингит – 82,8%, ринит - 20,1%, кашель - 6,7%, поражение желудочно-кишечного тракта – 5,0% (жидкий стул – 87,7 %, тошнота – 7,2%, рвота - 5,1%). 92% пациентов получили противовирусную терапию: умифеновир (56,3%), интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный (28,2%), умифеновир с гриппфероном (15,5%).

Выводы. У большинства детей новая коронавирусная инфекция имела лёгкую степень тяжести с развитием фебрильной лихорадки и фарингита. 70% пациентов обратились за медицинской помощью в первые три дня заболевания, и во всех случаях была проведена ПЦР-диагностика в тот же день, что позволило своевременно выявить заболевание и назначить адекватную терапию.

Двойнишникова А.О.

ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Цель работы. Оценить эффективность применения ультрагемодиализации у больных Covid-19 в разных возрастных группах с острым респираторным дистресс-синдромом на фоне «цитокинового шторма» без признаков синдрома множественной органной дисфункции.

Материалы и методы. Участниками исследования стали 100 пациентов с COVID-19 в возрасте от 27 до 91 года, находящиеся на лечении в КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в период с 01.01.2021 по 30.08.2021. Женщин и мужчин было 49 и 51 соответственно. Пациенты были разделены на две группы: младше 60 лет (16 женщин, 21 мужчина) и старше 60 лет (33 женщины, 30 мужчин). Диагноз Covid-19 подтверждён методом ПЦР. Всем пациентам проводилась процедура УГДФ. Это метод экстракорпорального очищения крови на аппарате Prismaflex. Из крови удаляется ультрафильтрат (цитокины, белки острой фазы), с последующим замещением на кристаллоидный раствор. Данный процесс приводит не только к элиминации воспалительных элементов, но и к сгущению крови пациента. Поэтому УГДФ проводится с применением антикоагулянта гепарина. Показания для проведения процедуры: ЧД ≥ 30 в минуту; SpO₂ $\leq 93\%$; PO₂ / FiO₂ < 200 ;

инфильтрация легких > 50 % в течение 48 часов; повышение уровня маркёров воспаления (СРБ, ферритина). Дополнительно исследовали показатели ОАК и коагулограммы. Статистическая обработка данных проведена при помощи программ Microsoft Excel 2013 с расчётом арифметической средней (М), среднеквадратическое отклонение (σ). Оценку значимости групповых различий проводили по t-критерию Стьюдента.

Результаты. Возраст исследуемых составил $62,9 \pm 14,6$ года. Диагноз Covid-19 установлен на $5,5 \pm 2,7$ день болезни. Процедура УГДФ была проведена не позднее 48 часов от момента установления симптоматики «цитокинового шторма» на $8,4 \pm 0,7$ день заболевания. У всех пациентов были признаки развития «цитокинового шторма», подтвержденные лабораторно: СРБ более 100 мг/мл; уровень ферритина >3000 мкг/л. У пациентов обеих групп развился ОРДС: больные предъявляли жалобы на нехватку воздуха ($SpO_2=91,2 \pm 2,1\%$), повышение температуры тела ($T=37,5 \pm 4,2C^0$). При проведении КТ легких выявлены изменения легочной ткани по типу «матового стекла» (КТЗ-4: $76,6 \pm 7,4\%$). У всех больных уровень Д-димера превышал 250 нг/мл, фибриногена - 4г/л. Использование гепарина отмечалось удлинением АЧТВ более 35 сек. Сопутствующие заболевания выявлены у всех больных: сахарный диабет – в 68% случаев, гипертоническая болезнь – 42%, ожирение 1 степени – 30%, злокачественные новообразования – в 26%, цереброваскулярная болезнь – 10%. Время проведения процедуры, в среднем, составило 24 часа. Анализ полученных данных дал следующие результаты. В группе больных «до 60 лет» СРБ снизился на 44,4% ($181,9 \pm 63,6$ мг/л - $101,1 \pm 48,5$ мг/л, $p < 0,001$). У пациентов старше 60 лет - на 30,5% ($182,2 \pm 70,3$ мг/л - $126,7 \pm 66,1$ мг/л, $p < 0,001$). Снижение количества белка острой фазы говорит о регрессии бактериального процесса в организме. Уровень ферритина уменьшился на 29,5% в группе «до 60 лет» ($3886,5 \pm 346,4$ мкг/л - $2741,6 \pm 635,05$ мкг/л, $p < 0,001$). В группе «старше 60 лет» показатель снизился на 46,4% ($2561,8 \pm 985,6$ мкг/л - $1373,4 \pm 576,4$ мкг/л, $p < 0,001$). Более высокие значения показателя отмечаются в группе «до 60 лет», несмотря на то, что в других исследуемых показателях значения «на входе» всегда были выше в группе «старше 60 лет». Возможно, это связано с более выраженной реакцией молодого организма на антиген SARS-CoV-2 и, как следствие, быстрым развитием ОРДС. Уровень Д-Димера в группе «до 60 лет» снизился на 43,1% ($1495,3 \pm 1192,3$ - $851,02 \pm 771$, $p < 0,005$), в группе «старше 60» - на 14,5% ($1397,2 \pm 1219,66$ - $1195,02 \pm 1117,56$, $p < 0,05$). Снижение показателя говорит о активном процессе фибринолиза. Но так как показатель не пришел в норму, то, вероятно, необходимо проводить процедуру УГДФ больше 24 часов. В первой группе уровень фибриногена снизился на 21,5% ($5,52 \pm 0,3$ г/л - $4,33 \pm 0,3$ г/л, $p < 0,05$), во второй - на 16,1% ($6,2 \pm 0,6$ г/л - $5,2 \pm 0,6$ г/л, $p < 0,001$). Так как УГДФ проводится с участием прямого антикоагулянта гепарина, то обязательным условием проведения процедуры является контроль АЧТВ. Допустимые границы увеличения показателя – в 1,5 раза от исходного значения. Удлинение АЧТВ прослеживается в обеих группах, в первой группе на 6,8% ($27,08 \pm 3,7$ сек - $29,06 \pm 4,04$ сек, $p < 0,05$), во второй на 25,5% ($32,5 \pm 2,3$ сек -

44,1±3,8сек, $p<0,05$). После проведения процедуры уровень АЧТВ возвращается к норме. Изменения в общем анализе крови говорят о регрессии воспалительного процесса. СОЭ в первой группе снизилась на 46,8% (34,1±3,9 мм/ч - 18,1±5,7 мм/ч, $p<0,05$), во второй на 23,8% (42,01±3,03мм/ч - 32,03±3,1мм/ч). Для синдрома гиперкоагуляции характерен тромбоцитоз, который и отмечался у пациентов обеих групп перед лечением. У женщин после УГДФ уровень тромбоцитов пришел в норму только в группе «до 60 лет» и снизился на 39,7% (430,1±16,5*10⁹/л - 259,3±59,1*10⁹/л, $p<0,005$). У мужчин тромбоциты снизились на 23,7% также в старшей возрастной группе (343,05±12,3*10⁹/л - 261,7±43,7*10⁹/л, $p<0,001$). У мужчин и женщин старше 60 лет значения тромбоцитов не вернулись к границам нормы. Уровень сатурации достоверно увеличивается в обеих группах, в первой группе на 3,08% (91,2±2,1% - 94,1±2,5%, $p<0,001$) и во второй - на 3,1% (89,6±2,7% - 92,5±2,6% ($p<0,001$)).

Выводы. Процедура УГДФ оказывает положительное влияние на разрешение гиперкоагуляционного синдрома и снижение активности «цитокинового шторма», как в группе больных COVID-19 с ОРДС до 60 лет, так и старше 60 лет. Показатели сатурации увеличились примерно одинаково в обеих группах. Гиперкоагуляционный синдром имел более выраженную тенденцию к разрешению у лиц младше 60 лет. Один из основных показателей ОРДС - Д-Димер, достоверно снизился у всех больных, максимально у более молодых пациентов, но нормальных значений не достиг.

Дорох А.В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

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

Цель работы. Определить особенности клинико-anamnestических и лабораторно-инструментальных показателей у пациентов хроническим вирусным гепатитом В: в группах с реактивацией и с неактивным носительством. Задачи: изучить данные анамнеза, проанализировать клиническую картину, определить индекс фиброза в группе с неактивным течением и у пациентов с реактивацией

Материалы и методы. За период 2019 - 2021 годы обследованы 20 пациентов с диагнозом хронический вирусный гепатит В. На основании эпидемиологических, клинико-anamnestических и лабораторных данных поставлен диагноз хронический вирусный гепатит В: неактивное носительство или реактивация. Клинико-anamnestические данные получены со слов больных, из амбулаторных карт и историй болезней пациентов. Среди больных неактивным носительством 65%, с реактивацией 35%. Соотношение мужчин и женщин в группе с неактивным носительством HBV - 38% и 62%

соответственно. Соотношение мужчин и женщин в группе с пациентами с реактивацией HBV - 43% и 57% соответственно. Возраст пациентов в группе с неактивным носительством составил от 34 до 64 лет (средний возраст – $47,5 \pm 8,08$ лет). Возраст пациентов с реактивацией от 35 до 54 (средний возраст – $44,3 \pm 6,06$ лет). Серологическое Подтверждение диагноза основано на данных серологического обследования (ИФА), ПЦР крови больных (количество DNA HBV). В исследовании использовались результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости и калькулятор индекса фиброза. Статистическая обработка количественных данных выполнялась с помощью StatSoft Statistica v 10.0. Обработка качественных показателей проводилась с вычислением относительных величин (%), при анализе количественных показателей при нормальном распределении вычислялось среднеарифметическое значение (M) и стандартное отклонение (σ). При отличном от нормального распределения данных вычислялись медиана (Me), квартили (Q 25,00 и Q 75,00).

Результаты. Длительность заболевания у пациентов в группе с неактивным носительством в среднем составила $18 \pm 9,5$ лет, у пациентов с реактивацией 25 ± 15 лет. Пациенты с неактивным носительством HBV предъявляли жалобы на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье - 70%, 30% больных жалоб не имели. При физикальном исследовании у больных с неактивным носительством определена болезненность при пальпации в правом подреберье (7,7%), увеличение границ правой доли печени на 1 см (46,2%); на 2 см (15,4%); на 3 см (15,4%), реже не отмечалось увеличения границ печеночной тупости (15,4%). При интерпретации УЗИ в этой же группе наблюдаются: признаки диффузных изменений печени (15,4%), признаки диффузных изменения поджелудочной железы (30,8%), признаки хронического холецистита (30,8%). При интерпретации данных общего анализа крови пациентов среднее содержание АСТ $24,8 \pm 7,9$ Ед/л АЛТ $30,3 \pm 11,6$ Ед/л. Индекс фиброза по FIB-4 в данной группе в среднем составил $1,06 \pm 0,5$. Пациенты с реактивацией HBV предъявляли жалобы на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье - 71,4%, не предъявляли жалобы 28,6%. При физикальном исследовании в этой же группу отмечают: асцит (14,2%), увеличение границ печени по Курлову на 1 см. (42,9%); на 2 см. (42,9%), перкуторно нет увеличения границ печеночной тупости (14,2%). При интерпретации результатов УЗИ в этой же группе наблюдаются: признаки диффузных изменений печени (85,7%), признаки диффузных изменения поджелудочной железы (85,7%), признаки хронического холецистита (28,6%). При интерпретации данных биохимического анализа крови у пациентов среднее содержание АСТ $45,6$ (23,6;113,5) Ед/л; АЛТ $49,9$ (26,9;184,9) Ед/л Средняя вирусная нагрузка у пациентов с реактивацией 18000 (2300;150000). ЕД. Индекс фиброза по FIB-4 в данной группе в среднем $1,31 \pm 0,8$.

Выводы. Клиническая картина хронического вирусного гепатита В в фазе реактивации отличается от фазы неактивного носительства HBV большей

цитологической активностью, частотой процента диффузных изменений печени и фиброза.

Засобина А.И. Соколова Е.Н.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Л. Бондаренко

Цель работы. Изучить современные тенденции развития и основные факторы эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Кировской области.

Материалы и методы. Изучены амбулаторные карты пациентов, имеющих регистрацию в регионе, состоящих на диспансерном учете в центре по профилактике и борьбе со СПИД по Кировской области в период с 2019 по 2021 гг. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel. Количественные показатели описывали с указанием относительной величины (Р), оценки репрезентативности (m). Достоверность различий между относительными показателями определяли с помощью критерия хи-квадрат.

Результаты. Количество ВИЧ-инфицированных на территории Кировской области на конец 2021 года составило 0,14% от населения, имеющего регистрацию в регионе. В период с 2019 по 2021 гг. первичная заболеваемость ВИЧ - инфекцией в Кировской области имеет устойчивую тенденцию к снижению. Так, в 2021 году показатель составил 10,6 на 100 000 населения (132 случая), что на 5,4% ниже уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в предыдущем году (11,2 на 100 000 населения, 142 случая), и на 26,8% ниже уровня заболеваемости в 2019 году (15,3 на 100 000 населения, 195 случаев). Однако показатель пораженности населения в области ВИЧ-инфекцией ежегодно растет. В 2021 году зафиксирован рост показателя пораженности среди местного населения на 6,3% по сравнению с 2020 годом (2021 год - 139,7 на 100 тыс. населения, 2020 год-131,4; 2019 год- 125,9). Среди зарегистрированных случаев заболевания в 2021 году ВИЧ-инфекция впервые выявлена у 18% пациентов, прибывших в Кировскую область из других регионов РФ (2020 год-24,9%, 2019 год-16%). Распределение заболевших по половому составу составило: 2021 г. - 56,1% мужчин и 43,9% женщин, 2020 г. - 60,6% мужчин и 39,4% женщин, 2019 г. - 60,6% мужчин и 39,4% женщин. Таким образом, имеет место увеличение удельного веса ВИЧ-инфицированных среди женщин за последние три года. В 2019 и 2021 гг. возрастная структура лиц с диагнозом ВИЧ- инфекция представлена следующим образом: 0-14 лет: 0,4±0,2% и 0%; 15-19 лет: 2,2±0,6% и 1,2±0,6%; 20-24 года: 4,3±0,8% и 5,0±1,3%; 25-29 лет: 11,2±1,2% и 11,2±1,8%; 30-34 года: 19,4±1,5% и 16,1±2,0%; 35-39 лет: 23,7±1,6% и 23,6±2,3%; 40-44 года: 19,8±1,5% и 16,8±2,1%; 45-49 лет: 10,6±1,2%

и $10,3 \pm 1,7\%$; 50 лет и старше: $8,6 \pm 1,1\%$ и $15,5 \pm 2,0\%$, $p < 0,05$. Так, наибольший удельный вес лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции остаётся неизменным в возрастной группе от 30 до 44 лет. Доля пациентов старше 50 лет выросла в 1,8 раза. Удельный вес жителей городского населения является преобладающим над сельским и составляет $78 \pm 1,9\%$ в 2021 году, в 2020 году - $68,3 \pm 2,7\%$, в 2019 году - $58,2 \pm 2,3\%$. Установлен достоверный рост инфицированных горожан в 2021 г. по сравнению с 2019 г., $p < 0,05$. Высокая интенсивность эпидемического процесса отмечается в 11 районах области: Афанасьевском, Белохолуницком, Кирово-Чепецком, Котельничском, Малмыжском, Оричевском, Санчурском, Уржумском, Фаленском, Шабалинском, Яранском районах. В течение последних трёх преобладает половой путь заражения ВИЧ-инфекцией (2019 год - $56,4 \pm 3,5\%$, 2020 год - $59,8 \pm 4,1\%$, 2021 год - $58,5 \pm 4,2\%$). В 2021 году по сравнению с 2019 г. число лиц, заразившихся ВИЧ инфекцией при гетеросексуальном половом контакте выросло и составило $78,3 \pm 3,25\%$ - $69,8 \pm 3,01\%$, $p < 0,05$. Установлено, что наиболее частой причиной заражения ВИЧ инфекцией является немедицинское парентеральное употребление наркотических веществ. Доля лиц, инфицированных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (ПИН), составила в 2019 г. $24,6 \pm 2,83\%$; 2020 г. - $23,8 \pm 3,5\%$; 2021 г. - $19,8 \pm 3,14\%$. В 2021 г. по сравнению с 2019 год зарегистрировано достоверное снижение удельного веса лиц, заразившихся при внутривенном введении наркотических средств, $p < 0,05$. В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц первое место устойчиво занимает трудоустроенное население: 2021 год - $44,72 \pm 3,91\%$, 2020 год - $58,2 \pm 3,59\%$, 2019 год - $52,2 \pm 3,27\%$. При сравнении показателей 2019 г. и 2021 г. - различия достоверны, $p < 0,05$. Удельный вес неработающих граждан с вновь выявленной ВИЧ-инфекцией на территории региона вырос и составил в 2021 году $44,72 \pm 3,9\%$ (2019 г. - $38,4 \pm 5,1\%$, $p < 0,05$).

Выводы. С 2019 по 2021 год первичная заболеваемость ВИЧ - инфекцией в Кировской области снизилась на 30,7%, а пораженность населения увеличилась на 10,9%. Среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины - 56,1%. Наибольшая заболеваемость отмечается в возрастной группе от 30 до 44 лет и составляет 60,5%. Доля лиц старше 50 лет выросла в 1,8 раз. Большая часть ВИЧ-инфицированного населения проживает в городской местности. Преобладает гетеросексуальный половой путь заражения.

Ильина А.О., Костина Д.О.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА О ЗАБОЛЕВАНИИ «ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ»

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры, Кононова Е.Л.

Цель работы. Дать оценку информированности населения г.Кирова о заболевании «туберкулез легких». Провести оригинальное анкетирование среди

жителей г.Кирова о «туберкулезе», представить полученную информацию статистически и оценить осведомленность жителей; дать рекомендации по направлениям предупреждения распространения туберкулезной инфекции в обществе.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе оригинального анкетирования. Всего в опросе приняли участие 103 человека, которые были поделены: в зависимости от пола: 1 группа (женщины) – 66 человека (61,4%), 2 группа (мужчины) – 37 человек (35,9%); в зависимости от возраста: 1 группа (17–23 года) – 61 человек (59,2%), 2 группа (24–45 лет) – 28 человека (27,2%), 3 группа (46–65 лет) – 12 человек (11,7%). Анализ результатов осуществлялся с помощью программ MS Excel.

Результаты. Данные опроса показали, что 92,2% респондентов знают о заболевании туберкулез, а 7,8% – нет. В то же время 63,1% опрошенных считают свои знания недостаточными и предпочли бы их расширить, 36,9% полагают их достаточными. Тем не менее, как именно возбудитель заболевания попадает в организм 58,3% респондентов ответили, что воздушно–капельным путем, 11,7% – воздушно–пылевым путем, 7,8% – при переливании крови и 21,4% затрудняется дать ответ. О том, какой возбудитель может вызвать туберкулезную инфекцию лишь 65% респондентов смогли дать правильный ответ – микобактерия туберкулеза (палочка Коха). Большинство (82%) считают, что повышенный риск заболеть туберкулёзом имеют люди со сниженным иммунитетом, на втором месте – люди пожилого возраста и люди, злоупотребляющие вредными привычками (48,5% и 48,5% соответственно), на третьем месте – дети (18,4%). По мнению опрошенных, в наиболее часто встречаемые начальные симптомы «туберкулеза» входит – кашель более 3 недель (65%), примесь крови в мокроте (56,3%), одышка и боли в груди (56,3%), гораздо реже – повышенная температура тела (32%), слабость и повышенная утомляемость (31,1%). Методом диагностики наличия туберкулезной инфекции в организме 70,9% опрошенных считают регулярное флюорографическое обследование, 14,6% – ежегодный осмотр терапевта, а 13,6% затруднились ответить на этот вопрос. Мерами для предупреждения распространения «туберкулеза» 70,9% отметили регулярное флюорографическое обследование, 55,3% – отказ от вредных привычек, которые могут снижать сопротивляемость организма, 38,8% – как можно чаще проветривать помещения, 31,1% – всегда мыть руки перед едой, 20,4% – не покупать продукты на стихийных рынках.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что опрошенные респонденты не обладают достаточными знаниями о заболевании. Главным направлением предупреждения распространения туберкулезной инфекции в обществе является профилактика, а также своевременное выявление и лечение больных туберкулезом. Рекомендации: 1. Чтобы не заболеть туберкулезом, необходимо вести здоровый образ жизни. Важна здоровая нервная система, поэтому важно избегать стрессов. 2. Пища должна быть полноценной, обязательно должна содержать достаточное количество белков. 3. Важным условием для поддержки здоровья должна быть ежедневная нормальная

физическая нагрузка. 4. Пыльные непроветриваемые помещения благоприятствуют распространению туберкулезных бактерий, поэтому для профилактики заболевания необходимо проветривать помещения. 5. Один раз в год необходимо проходить флюорографическое обследование грудной клетки.

Кинч Е.М., Чонтян Д.А.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 В НОВОВЯТСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА КИРОВА 2020-2021

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Утенкова Е.О.

Цель работы. Изучить эпидемические проявления covid-19 в одном из районов г. Кирова с марта 2020г. по октябрь 2021 год.

Материалы и методы. Работа с поликлиническими данными на базе КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2». Проведен анализ 20793 человек обследованных амбулаторно в период с марта 2020г. по октябрь 2021 год в Нововятском районе г. Кирова, в котором проживает на 2021 год 50049 чел., плотность населения 1371,96 чел/км². Среди 20457 человек, обратившихся амбулаторно в поликлинику КОГБУЗ КГБ №2, мужчин 9213 чел (45%), женщин 11244чел. (55%). Возрастной диапазон от 1 года до 96 лет. Средний возраст женщин 38± 0,2 года. Средний возраст мужчин 35 ± 0,2 года.

Результаты. По результатам собранных данных, среди амбулаторных обращений в КОГБУЗ КГБ №2, из 20457 пациентов ПЦР тест SARS-CoV-2 на COVID-19 показал положительный результат у 3487 человек: мужчины 1569 чел (45%) и 1918 женщин (55%). Средний возраст женщин с положительным ПЦР тестом составил 40± 0,15 лет, средний возраст у мужчин 37± 0,18 лет. Положительных ПЦР тестов не было выявлено у лиц, приехавших из-за рубежа. Популярные страны: ОАЭ, Египет, Абхазия, Армения, Италия, Грузия и т.д. Среди пациентов, обратившихся амбулаторно в поликлинику КОГБУЗ КГБ №2, с выставленным диагнозом COVID-19 на основании ПЦР теста, были госпитализированы в инфекционные госпитали 2354 человека: 1333 женщины (56,6%), средний возраст 37± 0,2 лет и 1021 чел.- мужчины (43,4%), средний возраст 38± 0,2 лет. Средний период вирусносительства составил 12± 0,4 дня. Сезонность заболеваемости. 2020 год: март – 0 чел., апрель – 0 чел., май- 0 чел., июнь - 27чел., июль 23 чел., август – 4 чел., сентябрь – 10 чел., октябрь -321 чел., ноябрь - 420 чел., декабрь – 369 чел.2021 год: январь – 389 чел., февраль – 273 чел., март- 210 чел., апрель – 126 чел., май – 136 чел., июнь – 279 чел., июль – 379 чел., август 192 чел., сентябрь – 217 чел., октябрь – 112 чел.

Выводы. Распространение COVID-19 среди населения Нововятского района г. Кирова имеет общие закономерности среди людей мужского и женского пола. Основной возраст заболеваемости – молодой от 18 до 44 лет

(возрастные группы по данным ВОЗ), по нашему мнению это связано с активным образом жизни и путешествиями как внутри региона, так и за его пределами. Госпитализация в инфекционные госпитали требовалась чаще людям молодого возраста – возрастная группа от 18 до 44 лет (по ВОЗ). Заболеваемость в 2020 и 2021 годах распределялась неравномерно. В 2020 году основная заболеваемость пришлась на октябрь-декабрь. В 2021 году наибольшее число заболевших отмечалось в январе-марте и июне-июле. Система противоэпидемических мероприятий, проводимых в Кировской области, оказывает большое влияние на распространение и контроль такого инфекционного заболевания как COVID-19.

Кондратьева Т.Д., Марышева Д.О., Корчемкина А.В.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТ 19 ДО 24 ЛЕТ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научный руководитель: ассистент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии, Бельтюкова Н.В.

Цель работы. Выявление у пациентов молодого возраста от 19 до 24 лет последствий Новой коронавирусной инфекции в рамках постковидного синдрома.

Материалы и методы. В основе исследования был произведён опрос по авторской анкете «Коронавирусная инфекция и её последствия. Постковидный синдром» за июнь 2021 года. В анкете были отражены следующие пункты: вопросы о тяжести заболевания, вопросы о нарушениях общего самочувствия после выздоровления (слабость, переносимость физической нагрузки, нарушения сна, мышечные боли), вопросы о нарушениях в психоэмоциональной сфере после коронавирусной инфекции (когнитивные нарушения, наличие панических атак, нарушения в эмоциональной сфере), вопросы о неврологических нарушениях после перенесённой коронавирусной инфекции (головные боли, нарушения обоняния, вкуса или зрения, нарушения терморегуляции, парестезии). В исследованиях приняли участие 67 человек молодого возраста с 19 до 24 лет, а именно студенты ВУЗов и ССУЗов города Кирова. Средний возраст опрашиваемых – 21 год; половой состав: женщин - 72%, мужчин – 28%.

Результаты опросов были обработаны и занесены в таблицу формата Excel с подсчетом определенного процента. Результаты. Большинство (63%) всех респондентов перенесли заболевание в легкой форме; 19 % всех респондентов перенесли заболевание в среднетяжелой форме; 18% респондентов перенесли заболевание в бессимптомной форме. Среди симптомов нарушения общего самочувствия после выздоровления респонденты отмечали слабость (64%), при чём небольшая слабость присутствовала у 60% опрашиваемых, парализующая слабость – у 4 %, а

продолжительностью данного симптома в среднем составила от 2 недель до 1 месяца. Физическую нагрузку после выздоровления большинство опрошенных (61%) переносили хорошо, 36% отмечали появление одышки при чрезмерной физической нагрузке в течение 1 месяца, 3% отмечали, что невозможно выполнять привычную физическую нагрузку, которую до заболевания они выполняли без особого усилия. Среди нарушений сна 14% всех респондентов отметили бессонницу в ночные часы, сохранявшуюся на протяжении 1 месяца, а 26% всех опрошенных – сонливость в дневные часы. Мышечные боли наблюдались у 31% всех респондентов. Среди когнитивных нарушений отмечали ухудшение памяти (17,5%), ухудшение внимания (17,5%), снижение сообразительности (11%) со средней продолжительностью 1,5-3 месяцев. Среди нарушений эмоциональной сферы отмечали раздражительность (24%), неустойчивость настроения (23%), плаксивость (14%), депрессию (13%), подобные нарушения респонденты отмечали в течение полугода после выздоровления. Частота встречаемости панических атак (приступы тревоги в сочетании с повышенным артериальным давлением, удушьем, тошнотой или головокружением) среди опрошенных составила всего 10%. После выздоровления респонденты отмечали головные боли преимущественно пульсирующие (9%), далее идут приступообразные (7%) и давящие (7%). По локализации головной боли респонденты чаще всего отмечали височную область (12%). Головные боли наблюдались в течение полугода после выздоровления. Опрошенные также отмечали такие нарушения обоняния, вкуса и зрения, как отсутствие обоняния (37%), искажение обоняния (15%), фантомсию (4%), отсутствие вкуса (19%), искажение вкуса (10%), светобоязнь (3%). Среди нарушений терморегуляции чаще всего респонденты отмечали повышенную температуру тела (43%) и дневную потливость (14%). Также у 7% опрошенных встречались познобливание по вечерам и у 1% - пониженная температура тела. Чувствительные расстройства в виде «ползанья мурашек», покалывания и жжения отметили 13%.

Выводы. Данное анкетирование поможет практикующим врачам в проведении 1 этапа углубленной диспансеризации, которая проводится всем переболевшим Новой коронавирусной инфекцией после второго месяца выздоровления с 1 июля 2021 г. Многие вопросы нашей анкеты уже присутствуют в программе углублённой диспансеризации. С помощью нашей анкеты можно выявить симптомы постковидного синдрома, а именно нарушения общего самочувствия, нарушения в психоэмоциональной сфере и неврологические нарушения после перенесенной Новой коронавирусной инфекции, наличие которых существенно ухудшает качество жизни пациента. Затем по итогам проведения углубленной диспансеризации в зависимости от группы здоровья граждане могут направляться на диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской

помощи. Существенное негативное влияние постковидного синдрома на качество жизни диктует необходимость разработки стратегии постковидной реабилитации. В настоящее время клинические рекомендации по лечению постковидного синдрома не разработаны. В основном терапия носит симптоматическую и общеукрепляющую направленность. Также мы пронаблюдали связь между тяжестью течения заболевания и возникающими последствиями после перенесенной Новой коронавирусной инфекции. В большинстве случаев чем тяжелее течение Новой коронавирусной инфекции (а среди респондентов выбранного нами возрастного диапазона 19-и-24-х лет это чаще всего лёгкое течение данного заболевания), тем больше проявлений постковидного синдрома и тем дольше они сохраняются.

Котельникова А.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней

Савиных Н.А.

Цель работы. Изучить особенности течения новой коронавирусной инфекции у больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. Проанализированы данные 552 историй болезни пациентов с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19», проходивших стационарное лечение в 18 отделении Кировской инфекционной клинической больницы за период с 2020 года по 2021 год. Проведен анализ данных эпидемиологического анамнеза, клинической картины заболевания, результатов лабораторных исследований. Всем пациентам при поступлении были сделаны общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, МСКТ легких. Лабораторно диагноз подтверждался обнаружением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо- и ротоглотки методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени с использованием тест системы «АмплиСенсCoV-Bat-FL».

Результаты. Среди всех обследованных пациентов преобладали женщины – 308 (55,8±2,1%, $p<0,001$). Основной контингент был представлен городским населением – 468 человек (84,8±1,5%, $p<0,001$), сельских жителей было 84 (15,2±1,5%). По сферам деятельности пациенты распределились следующим образом: работающие – 241 человек (43,6±2,1%), пенсионеры – 268 (48,5±2,1%), безработные – 43 (7,8±1,1%). При сборе эпидемиологического анамнеза чаще всего пациенты не называли источник заражения – 348 человек (63,0±2,0%), на случаи контакта с близкими родственниками с подтвержденной НКВИ указали 95 (17,2±1,6%), с больными COVID-19 на работе – 53 (9,6±1,2%), в лечебных учреждениях – 56 (9,6±1,2%). Все пациенты были разделены на две группы: первая – больные

коронавирусной инфекцией, вторая – лица с ко-инфекцией (туберкулез органов дыхания и НКВИ). Туберкулез легких был представлен следующими формами: очаговая форма – 1 человек (2,7±2,7%), диссеминированная – 12 (32,4±7,7%), инфильтративная – 16 (43,2±8,1%), туберкулема – 3 (8,1±4,5%), фиброзно-кавернозная форма – 2 (5,4±3,7%), туберкулез бронхов – 2 (5,4±3,7%), кавернозная – 1 (2,7±2,7%). Средний возраст больных составил 60,8±0,6 и 45,5±1,9 лет соответственно, $p < 0,001$. Фоновые заболевания были представлены гипертонической болезнью – (67,2±2,1% и 8,1±4,5, $p < 0,001$), сахарным диабетом – (22,5±1,8% и 2,7±2,7%, $p < 0,001$), ХОБЛ – (1,6±0,5% и 2,7±2,7%). Согласно нашему исследованию, в большинстве случаев НКВИ начиналась остро – (86,4±1,5% и 100%). В обеих группах пациентов субфебрильная лихорадка преобладала над фебрильной (54,9±2,1% и 72,9±7,3%, $p < 0,05$), лихорадка дольше сохранялась у пациентов первой группы (4,4±0,1 и 1,5±0,2 дней, $p < 0,01$). Также были различия при сравнении частоты встречаемости основных симптомов: ринит – (4,7±0,9% и 10,8±5,1%), слабость – (64,3±2,1% и 97,3±2,7%, $p < 0,001$), одышка – (49,7±2,2% и 35,1±7,9%), боли в горле – (12,2±1,4% и 5,4±3,7%), аносмия – (17,9±1,7% и 5,4±3,7%, $p < 0,01$). Средняя продолжительность стационарного лечения составила 13,3±0,2 и 14,2±1,0 дней соответственно. При анализе лабораторных исследований были получены следующие результаты. Показатели общего анализа крови: лейкоциты ($6,6 \pm 0,2 \times 10^9$ и $7,8 \pm 0,5 \times 10^9$ соответственно, $p < 0,05$), эритроциты ($5,1 \pm 0,3 \times 10^{12}$ и $4,6 \pm 0,12 \times 10^{12}$, $p < 0,001$), гемоглобин (143,6±3,9 г/л и 129,5±3,3 г/л, $p < 0,001$), тромбоциты ($228,6 \pm 4,12 \times 10^9$ и $296,5 \pm 20,4 \times 10^9$), лимфоциты ($1,6 \pm 0,1 \times 10^9$ и $2,3 \pm 0,2 \times 10^9$, $p < 0,05$). Биохимический анализ крови: билирубин (7,5±0,2 мкмоль/л и 6,7±0,6 мкмоль/л), АЛТ (30,7±1,5 ЕД/л и 15,4±2,9 ЕД/л, $p < 0,001$), АСТ (30,0±1 ЕД/л и 27,2±3,5 ЕД/л), мочевины (6,2±0,2 ммоль/л и 5,1±0,4 ммоль/л, $p < 0,01$), глюкоза (8,1±0,2 ммоль/л и 4,9±0,2 ммоль/л, $p < 0,001$), ЛДГ (558,7±10,6 ЕД/л и 437,0±32,8 ЕД/л), СРБ (59,0±2,8 ЕД/л и 37,9±10,2 мг/л). При исследовании общего анализа мочи протеинурия выявлялась в 20,39±1,8% и 13,5±5,6% случаев соответственно, лейкоцитурия – 12,2±1,4% и 2,7±2,7%, $p < 0,01$, глюкозурия – 14,8±1,6% и 2,7±2,7%, $p < 0,001$. По данным МСКТ легких 1 степень поражения легких зарегистрирована у 44,3±8,2% и 43,2±8,1% заболевших соответственно, 2 степень – 37,5±8,0% и 18,9±6,4%, 3 степень – 13,0±5,5% и 2,7±2,7%, 4 степень поражения легких выявлялась только у первой группы пациентов и составила 3,1±2,9%.

Выводы. Таким образом, среди госпитализированных пациентов преобладали женщины, проживающие в городе. Ко-инфекция выявлялась у лиц более молодого возраста. Данный факт объясняет также частое обнаружение у больных первой группы фоновой патологии (гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа). У лиц с ко-инфекцией уровень и продолжительность лихорадки были меньше, что, возможно, обусловлено возникающее анергией на фоне течения туберкулеза. Сочетанная инфекция чаще сопровождалась слабостью и реже – аносмией. Последнюю особенность,

вероятно, можно объяснить большей устойчивостью к гипоксии нервной системы, в том числе обонятельного тракта, обонятельной луковицы и коры головного мозга вследствие хронического дефицита кислорода у пациентов 2 группы. Лейкоцитоз с лимфоцитозом закономерно чаще выявлялся у лиц с туберкулезом. В этой же группе хроническая инфекционная интоксикация определила развитие анемии и достоверно более низкие показатели эритроцитов. Коморбидный фон обусловил рост показателей АЛТ, мочевины, глюкозы, а также глюкозурии и лейкоцитурии у пациентов с соматической патологией.

Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д.

ТЕЧЕНИЕ ОРВИ, В ТОМ ЧИСЛЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

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

Цель работы. Определить клинико-эпидемиологические особенности ОРВИ у детей.

Материалы и методы. В исследовании проанализированы случаи заболевания 102 больных, среди них 55,0% - мальчики, и 45,0% - девочки. Возраст больных составил от 1 до 17 лет. Госпитализация детей проведена на 3-4 сутки болезни. Было отмечено отсутствие противовирусной, местной антисептической терапии до проведения специфической диагностики. Взятие мазка со слизистой носоглотки и/или ротоглотки производился в течение первых суток пребывания больного ребенка в стационаре. Для определения возбудителей ОРВИ использовался метод мультиплексной полимеразной цепной реакции в реальном времени. Проводилось тестирование мазков из носоглотки и ротоглотки на наличие вирусов гриппа А (H3N2, H1N1 pdm) и В, парагриппа, РС-вирусов, рино-, корона-, метапневмовирусов. Для этиологической расшифровки новой короновиральной инфекции у детей пользовались выявлением РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции; второй тип тестирования — экспресс-диагностика. Диагноз пневмонии устанавливали на основании объективного статуса и данных рентгенографии органов грудной клетки. Анализ качественных признаков был проведен с указанием относительных величин (%).

Результаты. При исследовании мазка со слизистой носоглотки и/или ротоглотки детей, с острой респираторной инфекцией показало, что большую часть заняли риновирусы — 42,7%, у 31,4% детей была обнаружена новая короновиральная инфекция (SARS-CoV-2), а у 18,4% детей причиной заболевания ОРВИ явились сезонные короновирусы, такие как CoV-OC43 и CoV-229E. Реже выявлялись метапневмовирусы — 8,4%, вирусы парагриппа — 7,2%, РС-вирусы — 3,6%, а также вирусы гриппа — 2,8%. В ходе исследования было выявлено, что с подтвержденным диагнозом COVID -19,

большую часть занимали дети первого года жизни – 54,3%, реже - дети 3-4 лет – 16,3%, 4-8 лет – 9,8%, 8-14 лет – 9,6%, 14-17 лет – 20,7%. Из числа заболевших новой коронавирусной инфекцией 64,0% составили мальчики, и 36,0% - девочки. У детей отмечено заражение новой коронавирусной инфекцией при контакте с больным в семье - 48,4%, в медицинских организациях 10,9%, в образовательных учреждениях - 7,9%; контакт с больным не был установлен - 29,8%. В большинстве случаев у госпитализированных детей наблюдалась средняя степень тяжести COVID-19 — 52,4%, легкие формы заболевания составили 26,3%, тяжелые — 17,7%. При этом дети первого месяца жизни чаще переносили заболевание в легкой форме, в отличие от детей возрастной группы 8-14 лет, который переносили инфекцию в тяжелой форме. 39,5% госпитализировались уже в 1—3 суток заболевания, 32,9%— на 4—7 сутки, в более поздние сроки от начала клинических проявлений — 15,0%. (у 9,2% дату начала заболевания установить не удалось). У 44,3% детей с новой коронавирусной инфекцией было выявлено снижение сатурации SpO₂, у 12,3% детей развилась острая дыхательная недостаточность (SpO₂ < 90%). При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки чаще было обнаружено двустороннее поражение легких - 53,4%. При одностороннем процессе левое и правое легкое вовлекались с одинаковой частотой (по 21,7%). При сезонной коронавирусной инфекции у 50,0% детей присутствовали признаки поражения желудочно-кишечного тракта (жидкий водянистый стул, изменения в копрограмме – повышение количества лейкоцитов и слизи). У большинства детей контрольное исследование (ПЦР на РНК SARS-CoV-2) не было проведено – 59,9%, данные пациенты были выписаны по требованию родителей под наблюдение участкового врача-педиатра. Остальные дети 40,1% выписаны с выздоровлением и отрицательными результатами ПЦР-теста.

Выводы. 1. Наиболее часто у госпитализированных детей выявлялась риновирусная и новая коронавирусная инфекция. Источником инфекции чаще явились больные в семье. 2. Среди госпитализированных детей с ОРВИ чаще определена средняя степень тяжести. 3. У детей с новой коронавирусной инфекцией часто развивалась пневмония (53,4%), в том числе с ОДН (12,3%).

Медведева В.С., Ершова М.И.

ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПО ВОПРОСУ О ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА КИРОВА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней
Научный руководитель: ассистент кафедры, Кононова Е.Л.

Цель работы. Оценить осведомленность молодого населения города Кирова о хроническом вирусном гепатите В.

Материалы и методы исследования. Основу исследования составил анализ ответов, полученных с помощью онлайн анкетирования из 8 вопросов, касающихся различных аспектов проблемы хронического вирусного гепатита В. В опросе приняли участие 78 респондентов, 77% - женщины, 23% - мужчины. Средний возраст опрошенных составил $19,7 \pm 0,8$ лет. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты. По данным исследования выявлено, что все опрошенные знают, что такое хронический вирусный гепатит В. На вопрос об этиологических видах хронического гепатита мы получили следующие результаты: 92,3% осведомлены о хроническом вирусном гепатите, 66,7% об аутоиммунном ХГ, 43,6% о ХГ, не идентифицируемом ни как аутоиммунный, ни как вирусный, 62,8% о медикаментозном ХГ, 28,2% о первичном билиарном циррозе, 17,9% о первичном склерозирующем холангите, 20,5% о болезни Вильсона-Коновалова. Из результатов анкеты мы выяснили, что контактно-бытовой путь передачи вирусного гепатита В известен 70,5% опрошенных, половой – 82,1%, вертикальный – 80,8%, горизонтальный – 79,5%. 41% опрошенных ошибочно полагают, что гепатит В передается пищевым путем. О том, что вирусный гепатит В переходит в хронический спустя 6 месяцев известно 60,3%. На вопрос «Какие симптомы хронического гепатита В вам известны?» мы получили следующие ответы: бессимптомное течение – 65,4%, повышение температуры тела – 61,5%, недомогание – 67,9%, потеря аппетита – 71,8%, диарея – 62,8%, тошнота и рвота – 66,7%, потемнение мочи и желтуха – 78,2%. Такой метод диагностики, как выявление поверхностного антигена гепатита HbsAg известен 80,8% опрошенных, УЗИ органов брюшной полости – 52,6%, определение АСТ, АЛТ, билирубина, щелочной фосфатазы – 74,4%. Также мы выяснили, что большая часть опрошенных (97,4%) знают о лечении хронического гепатита В медикаментозными препаратами (пероральными противовирусными), 38,5% известно о том, что при остром гепатите В специфического лечения не существует, 75,6% знают о базисной терапии при легких и среднетяжелых формах (постельный режим, дезинтоксикационная терапия), 26,9% опрошенных ошибочно полагают, что первичная инфекция не требует лечения. Далее мы узнали, какие виды профилактики известны респондентам и получили следующие результаты: 60,3% знают о вакцинации, 92,3% о профилактике путем тщательной дезинфекции стоматологических инструментов, приспособлений для выполнения обрезного маникюра, татуажа, 82,1% о повышении безопасности половых контактов, 91% об использовании одноразовых медицинских инструментов, 82,1% о строгом соблюдении правил стерилизации многоразового медицинского инструментария, при этом 32,1% ошибочно считают, что эффективной вакцины против гепатита В не существует. В заключении мы узнали, что 92,3% знают о таком последствии отсутствия адекватной терапии, как цирроз печени, 71,8% о раке печени, 75,6% об острой печеночной недостаточности, 34,6% о заболеваниях почек.

Выводы. По результатам анкетирования, наиболее высоко молодое население города Кирова осведомлено по вопросам симптоматики и

профилактики хронического вирусного гепатита В. Была выявлена довольно низкая осведомленность о таких этиологических видах гепатита, как первичный билиарный цирроз, первичный склерозирующий холангит, болезнь Вильсона-Коновалова. Треть респондентов ошибочно полагают, что гепатит В передается пищевым путем, что первичная инфекция не требует лечения и что эффективной вакцины не существует. Таким образом, информирование населения о хроническом вирусном гепатите В, его причинах, путях передачи, симптоматике, диагностике, лечении, профилактике и осложнениях чрезвычайно важно. Повышение информированности о данной патологии поможет сохранить здоровье молодежи города Кирова.

Саляхутдинов Р.Р., Чеглакова Ю.А.
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: к.м.н., доцент Сапожникова В.В.

Цель работы. Определить основные клиничко-лабораторные показатели у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С и взаимосвязи между ними.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 50 пациентов с диагнозом хронический вирусный гепатит С, из них мужчины – 22 чел. (44,0%), женщины – 28 (56,0%). Возраст больных составил от 29 до 85 лет (средний возраст – $54,4 \pm 13,9$ лет). В работе анализировались следующие данные: генотип вируса гепатита С, стадия фиброза по шкале METAVIR, наличие перехода в цирроз, уровень АФП и С19-9, уровень глюкозы натощак, а также концентрация анти-ТПО. Статистический анализ проводился в программе «BioStat 7.3» («AnalystSoft», США). Обработка качественных показателей проводилась с вычислением относительных величин (%), при анализе количественных показателей при отличном от нормального распределении данных вычислялись медиана (Me), квартили (Q1 - 25,00 - Q3 - 75,00). Для выявления взаимосвязи между двумя числовыми признаками использовался коэффициент корреляции Пирсона ($p=0,05$).

Результаты. Полученные результаты: в эпидемиологическом анамнезе у 18 чел. (36,0%) имелось хирургическое вмешательство, у 6 чел. (12,0%) – контакт с больными, у 6 чел. (12,0%) - наличие аборта, у 5 чел. (10,0%) – бытовая рана, у 5 чел. (10,0%) – посещение стоматолога, ещё у 5 чел. (10,0%) – наличие татуировок, у 3 чел. (6,0%) – переливание крови и у 2 чел. (4,0%) – прием инъекционных наркотиков. У всех 50 человек (100,0%) наблюдалась гепатомегалия. Определены следующие генотипы HCV: 1b – 32 чел. (64,0%), 2 генотип – 4 чел. (8,0%), 3a – 14 чел. (28,0%). Чаще выявлялась минимальная и слабовыраженная активность цитолиза (АЛТ – $67,0$ ($31,5-120,5$) ед/л; АСТ - $47,5$ ($34-104,5$) ед/л). Определены стадии фиброза по шкале METAVIR: F0 – 4,0%, F1 – 32,0%, F2 – 24,0%, F3 – 18,0%, F4 – 22,0%. Переход в цирроз наблюдался у 11

больных (22,0%). Показатели АФП составили 3,72 (2,34-6,44) Ед/л, СА19-9 – 15,4 (6,65-21,89) Ед/л. Показатели крови: лейкоциты – 5,35 (4,43-6,6) 10⁹/л, тромбоциты – 210 (167 -252) 10⁹/л. У 9 чел. (18%) нарушена толерантность к глюкозе, у 13 чел. (26%) сахарный диабет. Выявлены следующие взаимосвязи: умеренные прямые взаимосвязи между уровнем АФП и наличием цирроза ($r=0,35$), то есть больные, имеющие цирроз печени, относятся к группе высокого риска развития гепатоцеллюлярной карциномы; уровнем онкомаркеров и стадией фиброза (АФП: $r = 0,42$; СА19-9: $r = 0,45$) (гепатит сопровождается активацией механизмов патологической регенерации в печени, сопровождающейся повышением концентрации онкомаркеров), а также заметная прямая связь между уровнем СА19-9 и наличием цирроза ($r=0,56$), следовательно у пациентов с циррозом печени может повышаться риск онкопатологии других органов ЖКТ.

Выводы. У больных с хроническим вирусным гепатитом С чаще выделялся генотип 1b вируса гепатита С, стадии фиброза по шкале METAVIR F2 и F3. Больные с хроническим вирусным гепатитом С относятся к группе риска развития гепатоцеллюлярной карциномы. Выявлен возможный риск развития онкопатологии других отделов ЖКТ, сопровождающееся повышением онкомаркера СА19-9.

Сапожникова В.В.,

ИММУНО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С БОРРЕЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бондаренко А.Л.

Цель работы. Определить иммунопатогенетические особенности у пациентов с боррелиозной инфекцией для выделения ранних факторов прогноза заболевания.

Материалы и методы. В работе использовались клиничко-лабораторные, иммунологические, инструментальные, статистические методы исследования. В исследовании участвовали 60 пациентов с иксодовым клещевым боррелиозом в возрасте от 18 до 88 лет. Первую группу составили 30 больных с эритемной формой боррелиозной инфекции. Вторая группа включала 30 пациентов с безэритемной формой Лайм-боррелиоза. В каждой из исследуемых групп больные мужчины составили 53,3%, женщины – 46,7%. Средний возраст пациентов с эритемной формой составил $48,4 \pm 12,2$ лет, больных с безэритемной формой - $45,5 \pm 15,73$ лет. Группу контроля составили 30 здоровых доноров, сопоставимые по полу и возрасту с пациентами. Больные с эритемной и безэритемной формами иксодового клещевого боррелиоза находились на стационарном лечении в инфекционном отделении КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая ЦРБ» в 2020-2021 гг. В работе проводилось изучение уровней Т-регуляторных лимфоцитов (CD4, CD25, CD127) у

пациентов с эритемной и безэритемной формами иксодового клещевого боррелиоза в периоде разгара заболевания.

Результаты. CD4+ является гликопротеином суперсемейства иммуноглобулинов, служит маркером Т-хелперов. Абсолютное количество CD4+ -лимфоцитов у больных с эритемной формой (636,5 (428,5;872,0) клеток в мкл) было снижено по сравнению с показателями лиц из группы контроля (1083,4 (914,5;1143,84) клеток в мкл), $p < 0,05$, что определяло дефицит содержания Т-хелперов у пациентов с эритемной формой боррелиозной инфекции. Абсолютное количество CD4+ -лимфоцитов у больных с безэритемной формой (408,0 (376,0;577,0) клеток в мкл) также было снижено по сравнению с показателями лиц из группы сравнения (1083,4 (914,5;1143,84) клеток в мкл), $p < 0,01$, что характеризовало выраженный дефицит выработки Т-хелперов у пациентов с безэритемной формой иксодового клещевого боррелиоза. CD25+ является маркером Т-регуляторных клеток (ранних активированных Т-хелперов), играет важную роль в опосредованном Т-клетками иммунном ответе. В исследовании выявлено снижение абсолютного содержания CD25+ крови у больных с эритемной формой боррелиозной инфекции (28,6 (18,5;50,0) кл в мкл и 87,4 (71,0;104,4) кл в мкл, $p < 0,01$). Также выделено снижение абсолютного содержания CD25+ крови у пациентов с безэритемной формой иксодового клещевого боррелиоза 33,0 (17,6;57,0) кл в мкл и 87,4 (71,0;104,4) кл в мкл, $p < 0,01$). CD127+ является гликопротеином суперсемейства иммуноглобулинов и маркером Т-регуляторных лимфоцитов. Абсолютное содержание CD127+ у пациентов с эритемной формой иксодового клещевого боррелиоза (21,0 (16,0;30,0) кл в мкл) было ниже по сравнению с показателями контрольной группы (50,0 (36,5;73,48) кл в мкл, $p < 0,01$). Абсолютное содержание CD127+ у больных с безэритемной формой боррелиозной инфекции (16,3 (8,3;27,8) кл в мкл) также было снижено по сравнению с показателями группы контроля (50,0 (36,5;73,48) кл в мкл, $p < 0,01$).

Выводы. Снижение абсолютного содержания субпопуляций Т-регуляторных клеток (CD4, CD25, CD127) крови у больных с эритемной и безэритемной формами боррелиозной инфекции в разгаре заболевания свидетельствует о недостаточности иммуносупрессивных процессов, более выраженной у больных с безэритемной формой и являться ранним иммунологическим критерием неблагоприятного течения заболевания.

Седелников Е.О.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Савиных М.В.

Цель работы. Провести сравнительный анализ течения новой коронавирусной инфекции у вакцинированных и невакцинированных лиц.

Материалы и методы. Проанализированы данные 607 историй болезни пациентов с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19», проходивших стационарное лечение в 18 отделении Кировской инфекционной клинической больницы за период с 2020 по 2021 год. Проведен анализ данных эпидемиологического анамнеза, клинической картины заболевания, результатов лабораторных исследований. Всем пациентам при поступлении были сделаны общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, исследование крови на гемостаз, МСКТ легких. Лабораторно диагноз подтверждался обнаружением РНК SARS-CoV-2 в мазках из носо- и ротоглотки методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени с использованием тест системы «АмплиСенс CoV-Bat-FL».

Результаты. Среди заболевших преобладали женщины – 359 (59,1±2,0%, $p<0,001$). Процент заражения был выше среди городских жителей – 517 (95,2±1,4%, $p<0,05$). Социальная структура больных выглядела следующим образом: работающие – 266 человек (43,8±2,0%), пенсионеры – 325 (53,6±2,0%), безработные – 16 (2,6±0,7%). Анализ эпидемиологического анамнеза показал, что большинство заболевших не смогли указать источник инфекции – 406 человек (66,9±1,9%), на вероятное заражение в кругу семьи указали 116 (19,1±1,6%), на контакты с больными коронавирусной инфекцией на работе – 62 (10,2±1,2%), в лечебных учреждениях – 23 (3,8±0,8%). Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая – невакцинированные пациенты, вторая – больные, получившие 1 и более компонентов вакцины от НКВИ. Пациенты второй группы получили следующие медико-биологические препараты: Гам-КОВИД-Вак 1 компонент – 9 человек (9,8±3,1%), оба компонента – 73 человека (79,4±4,2%). ЭпиВакКорона: оба компонента - 4 человека (4,4±2,1%). КовиВак: оба компонента - 4 человека (4,4±2,13%). Вакциной Спутник Лайт привились 2 человека (2,2±1,5%). Фоновые заболевания были представлены гипертонической болезнью (67,2±2,1% и 60,9±5,1% у первой и второй группы соответственно), сахарным диабетом 2 типа – (22,5±1,8% и 15,2±3,7%), бронхиальной астмой (4,9±1,0% и 12,0±3,4%, $p<0,05$), хронической обструктивной болезнью легких – (1,6±0,5% и 1,1±1,1%). Чаще болезнь начиналось остро (86,4±1,5% у первой группы и 70,7±4,8% у второй, $p<0,01$). В обеих группах температура у пациентов преимущественно была субфебрильной (55,0±2,1% и 54,4±5,2%), лихорадка дольше сохранялась у лиц первой группы (4,4±0,1 и 4,2±0,2 дня соответственно). Наиболее часто выявлялись следующие симптомы: кашель – (79,0±1,8% и 77,2±4,4%), ринит – (4,7±0,9% и 7,6±2,8%), одышка – (49,7±2,2% и 51,1±5,2%), боли в горле – (12,2±1,4% и 4,4±2,1, $p<0,01$), anosmia – (17,9±1,7% и 14,1±3,6%), головная боль – (11,6±1,4% и 17,4±4,0%). Значение сатурации кислорода в крови при поступлении в госпиталь в среднем составило 92,8±0,3% и 94,0±0,3% соответственно. Длительность

стационарного лечения пациентов первой группы была меньше ($13,3 \pm 0,2$ и $14,9 \pm 0,5$ дней соответственно). В общем анализе крови усредненные значения основных показателей составили: лейкоциты ($6,6 \pm 0,2 \times 10^9$ и $5,8 \pm 0,3 \times 10^9$ соответственно, $p < 0,001$), эритроциты ($5,1 \pm 0,3 \times 10^{12}$ и $4,6 \pm 0,1 \times 10^{12}$, $p < 0,001$), гемоглобин ($143,6 \pm 3,9$ г/л и $137,7 \pm 1,6$ г/л, $p < 0,001$), тромбоциты ($228,6 \pm 4,1 \times 10^9$ и $226,1 \pm 7,0 \times 10^9$, $p < 0,01$), гранулоциты ($5,2 \pm 0,5 \times 10^9$ и $4,2 \pm 0,3 \times 10^9$, $p < 0,001$), лимфоциты ($1,6 \pm 0,1 \times 10^9$ и $1,6 \pm 0,2 \times 10^9$). В биохимическом анализе крови: билирубин ($7,5 \pm 0,2$ мкмоль/л и $7,2 \pm 0,3$ мкмоль/л, $p < 0,001$), АЛТ ($30,7 \pm 1,5$ ЕД/л и $29,9 \pm 3,5$ ЕД/л), АСТ ($30,0 \pm 1$ ЕД/л и $33,6 \pm 2,7$ ЕД/л), мочевины ($6,2 \pm 0,2$ ммоль/л и $6,4 \pm 0,4$ ммоль/л), креатинин ($103,0 \pm 2,0$ мкмоль/л и $98,1 \pm 3,7$ мкмоль/л, $p < 0,01$), глюкоза ($8,1 \pm 0,2$ ммоль/л и $7,4 \pm 0,3$ ммоль/л, $p < 0,001$), ЛДГ ($558,7 \pm 10,6$ ЕД/л и $432,5 \pm 14,8$ ЕД/л, $p < 0,001$), СРБ ($59,0 \pm 2,8$ ЕД/л и $44,6 \pm 6,7$ мг/л). По данным МСКТ легких минимальная степень поражения легких (КТ 1) зарегистрирована у $44,3 \pm 8,2\%$ и $63,0 \pm 5,0\%$ заболевших соответственно, $p < 0,01$, КТ 2 - $37,5 \pm 8,0\%$ и $22,8 \pm 4,4\%$, $p < 0,05$, КТ 3 - $13,0 \pm 5,5\%$ и $5,4 \pm 2,4\%$, КТ 4 - $3,1 \pm 2,9\%$ и $2,2 \pm 1,5\%$.

Выводы. Таким образом, среди госпитализированных лиц с новой коронавирусной инфекцией преобладали женщины, проживающие в городе. Более частая встречаемость бронхиальной астмы среди сопутствующей патологии у вакцинированных, вероятно, объясняется мотивированностью к специфической профилактике лиц с отягощенным фоном ввиду возможного неблагоприятного прогноза НКВИ. Среди особенностей клиники COVID-19 у невакцинированных можно выделить достоверно чаще встречаемые острое начало заболевания и клиника катарального синдрома в виде болей в горле. В клинических анализах у лиц без специфической профилактики определялись достоверно более высокие основные показатели общего анализа крови, вероятно, как следствие сгущения крови на фоне интоксикационного синдрома. Биохимические тесты также свидетельствовали о более тяжелом поражении внутренних органов у лиц первой группы. Объективным критерием более легкого течения НКВИ у вакцинированных явилось преобладание форм заболевания с минимальным объемом вовлечения в патологический процесс легочной ткани.

Соловьёва К.С., Ушакова А.В., Санникова Н.Р.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Утенкова Е.О.

Цель работы. Выявить взаимосвязь постковидного состояния с хроническими заболеваниями у людей, переболевших COVID-19 и оценить длительность и частоту постковидных симптомов у людей с хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 85 человек, которые переболели COVID-19: от 18 до 74 лет. Было проведено анонимное анкетирование в формате Google-формы. Анкета состояла из ряда вопросов, о наличии или отсутствии хронических заболеваний, а также наличия и длительности симптомов после перенесенного COVID-19. Длительность симптоматики постковидного состояния оценивалась с помощью интервальных вариационных рядов и расчетов в программе Excel.

Результаты. Среди анкетированных хронические заболевания присутствовали у 35 человек, что составило 41%, отсутствовали какие-либо хронические заболевания у 50 человек – это 59% исследуемых. Артериальная гипертензия была выявлена у 13% анкетированных; заболевания ЖКТ – у 9%; заболевания эндокринной системы выявлены составили 2% исследуемых; заболевания ЛОР-органов - 10,5%; на их долю заболеваний нервной системы пришлось 1% исследуемых. Среди опрошенных были выявлены сердечно-сосудистые заболевания, и бронхиальная астма, данные патологии составили по 2% соответственно. Среди исследуемых также были выявлены урологические заболевания у 2% анкетированных. Наиболее распространенными жалобами после перенесенной коронавирусной инфекции среди страдающих артериальной гипертензией были: слабость у 90% опрошенных; выпадение волос у 72%; головная боль у 54,5%, и у 45,5% исследуемых отсутствовало обоняние. Среди пациентов с заболеваниями ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гайморит, хронический бронхит, ХОБЛ), наиболее частая жалоба - слабость, отмечалась у 88% исследуемых; выпадение волос беспокоило 67% опрошенных; жалобы на нарушение обоняния встречались у 55%; периодическое повышение артериального давления – у 44%, так же как и головная боль – наблюдалась у 44% опрошенных. При заболеваниях ЖКТ основными жалобами были: слабость присутствовала у 100% опрошенных, головная боль - у 62,5%, нарушение обоняния, выпадение волос и тахикардия составили по 75%. При остальных хронических заболеваниях у исследуемых основными жалобами были слабость, нарушение обоняния и выпадение волос. Была проанализирована средняя длительность жалоб при каждом хроническом заболевании исследуемых. При ЛОР-заболеваниях длительность слабости в среднем 11 ± 6 дней, головная боль 15 ± 4 дней, нарушение обоняния 16 ± 11 дней, выпадение волос 30 ± 9 дней, подъем АД 10 ± 7 дней. При артериальной гипертензии: слабость 24 ± 14 дней, головная боль 11 ± 2 дней, нарушение обоняния 21 ± 13 дней, выпадение волос 31 ± 12 дней. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта: слабость - 16 ± 9 дней, головная боль 5 ± 3 дней, нарушение обоняния 25 ± 13 дней, выпадение волос 23 ± 14 дней. При заболеваниях щитовидной железы: слабость длилась 27 ± 10 дней, нарушение обоняния 17 дней, выпадение волос 20 ± 17 дней. При бронхиальной астме: слабость 10 ± 7 дней, нарушение обоняния 7 дней, выпадение волос 17 дней. При мочекаменной болезни слабость 12 ± 5 дней, нарушение обоняния 12 ± 5 дней, выпадение волос 17 дней. При панических атаках слабость - 37 дней, нарушение обоняния 17 дней, выпадение волос 37 дней.

Выводы. Анализируя данные и подводя итоги исследования, можно сказать, что постковидный синдром может развиваться независимо от наличия или отсутствия хронических заболеваний. Его проявления также не зависят от хронического поражения различных органов и систем. Основными симптомами являются слабость, головные боли, нарушения обоняния, выпадения волос и повышение артериального давления. У людей, имеющих таких хронические заболевания как артериальная гипертензия, заболевания ЖКТ (гастрит, панкреатит, холецистит, язвы двенадцатиперстной кишки), заболевания ЛОР-органов, эндокринологические заболевания (гипертиреоз, аутоиммунный тиреоидит) клиника постковидного состояния проявляется наиболее ярко и длительно присутствовали симптомы. При таких хронических заболеваниях как мочекаменная болезнь, бронхиальная астма, клиника постковидного синдрома протекает менее выражено и наиболее частые симптомы отсутствуют или наблюдаются меньший период времени.

Ушакова А.В. Соловьёва К.С. Санникова Н.Р.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У
ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕГО СВЯЗЬ С МЕТОДАМИ
ЛЕЧЕНИЯ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: профессор, д.м.н., Утенкова Е.О.

Цель работы. Оценить взаимосвязь между методами лечения и их влияние на развитие постковидного синдрома у жителей Кировской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди жителей Кировской области разных возрастных категорий. Всего приняло участие 85 человека, которые были разделены на следующие возрастные категории: первая группа- от 18 до 44 лет (56 чел.), вторая группа- от 45 до 59 лет (21 чел.), третья- от 60 до 74 (8 чел.). Среди исследуемых было проведено анкетирование в формате Google-формы. Данная анкета состоит из нескольких групп вопросов, которые касаются наличия или отсутствия хронических заболеваний, наличие и характер симптомов во время заболевания COVID-19, длительность и характер симптомов после выздоровления, а также вопросы, о лекарственных препаратах, применяемых для лечения COVID-19. Статистическая обработка включала описание и анализ количественных и качественных данных. В качестве основного критерия для оценки взаимосвязи между параметрами был использован «хи-критерий»: определялось значение критерия χ^2 , критическое значение χ^2 , наличие/отсутствие связи между факторными и результативными признаками и уровень значимости.

Результаты. Оценивая клинику и частоту встречаемости постковидного синдрома были получены следующие результаты: слабость встречалась у 74% опрошенных, головная боль беспокоила 50,5% исследуемых, anosmia и

выпадение волос отметили 61,2 % и 48,2% людей соответственно. Такие симптомы как повышение артериального давления (35,3% случаев) и тахикардия была выявлена у 37,6% опрошенных. Процент встречаемости моно/полисимптоматики постковида у граждан составил: 37,1%- 2 симптома постковида, указанные выше; 20,7%- 3 симптома, характерных для развития постковидного синдрома; 17,3% опрошенных имели 4 симптома, лишь 8,8% отметили наличие комплекса симптомов постковидного синдрома (5 вышеперечисленных жалоб); полисимптомность (6 симптомов) - 4,0%, а у 12,1% постковид проявлялся моносимптомно. Чаще всего среди комбинаций симптомов встречались: слабость и anosmia- 29,3%, слабость и головная боль- 22,5%, слабость, anosmia и головная боль- 19,1%, головная боль и тахикардия- 18,8%. Анализируя методы лечения были получены следующие результаты: 6% пациентов не прибегали к лекарственным препаратам, а лечились народными средствами; 34,1%- отдали предпочтение противовирусным препаратам (72% использовали умифеновир, 13% «Ингавирин», 10%-«Кагоцел», 5% «Нобазит»); 37,6% пациентов принимали антибактериальные препараты, используя как монотерапию, так и комплексную терапию 2 антибактериальными препаратами (31%- принимали азитромицин, 18,5% - левофлоксацин, 18%- амоксициллин, 17%- кларитромицин, 15,5%- цефексим). Лишь 10% опрошенных использовали по назначению врача- новые оральные антикоагулянты. 17,6% принимали препараты для лечения кашля (препаратами выбора стали- 40%- амброксол, 20% «Аскорил», 20% «Ренгалин», 20% «АЦЦ»). Витаминотерапии отдали предпочтение 94% опрошенных, глюкокортикостероидами лечились 3,5% человек, а 5,9%- в комплексной терапии использовали интерфероны. Для оценки взаимосвязи между методами лечения и постковидными симптомами был использован критерий хи-квадрат. Взаимосвязь между приемом антибактериальных препаратов и постковидными симптомами обнаружена и является значимой ($\chi^2 >$ критического значения χ^2 ; $p < 0,05$). Оценивая связь между факторными признаками (прием противовирусных препаратов) и результативными признаками (симптомы после COVID-19) выявлено, что она является значимой ($\chi^2 >$ критического значения χ^2 ; $p < 0,05$): Анализируя данные о приеме глюкокортикоидов, средств для лечения кашля, антикоагулянтов, витаминотерапии и интерферонов и их влиянии на развитие постковидных симптомов значение $p > 0,05$, ($\chi^2 <$ критического значения χ^2), что свидетельствует об отсутствии связи между данными параметрами.

Выводы. В ходе нашей работы были получены результаты о частоте встречаемости и характере постковидного синдрома. Чаще всего встречались такие жалобы, как слабость, anosmia, головная боль, выпадение волос, тахикардия и повышение артериального давления. Все эти данные говорят о многообразии проявлений постковидного синдрома. Анализируя методы лечения и их влияние на формирование постковидного синдрома была прослежена следующая взаимосвязь: при приеме антибактериальных препаратов частота выявления основных симптомов постковидного синдрома

(которые указаны выше) снижалась. Такая же взаимосвязь была выявлена при приеме противовирусных препаратов различных групп. Частота выявления постковидных симптомов снизилась в несколько раз, что подтверждает эффективность лечения данными группами препаратов. Влияние приема антикоагулянтов, интерферонов, глюкокортикоидов, а также витаминотерапии и средств для лечения кашля на снижение частоты возникновения постковидного синдрома не были доказаны ввиду малого количества данных, либо малой эффективности данных средств в борьбе с формированием постковидного синдрома. Таким образом предложенные в клинических рекомендациях методы лечения COVID-19 в нашем исследовании подтвердили свою эффективность, ввиду снижения риска формирования постковидной симптоматики.

Холмогорова Н.А., Пекарец Н.А.

ИЗУЧЕНИЕ АСПЕКТОВ ОТНОШЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бурданова Т.М.

Цель работы. Изучение некоторых аспектов отношения населения Иркутской области к вакцинации против новой коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 в динамике.

Материалы и методы. Проведено статистическое исследование посредством открытой анкеты-опросника на базе GoogleForms в два этапа: 28.05.2021-28.08.2021г. - 384 участника; 03.09.2021-17.10.2021г. - 216.

Результаты. В результате опроса участники распределены по трем возрастным группам: 18-22 года - 1-й этап - 6,25%, 2-й этап - 16,67%; 23-64 года - 85,94% и 77,31%; 65 и старше - 7,81% и 6,02%, что соответствует основным группам населения (учащиеся, трудоспособное население, пенсионеры). По уровню образования опрошенные разделены на группы: среднее общее образование - 1-й этап - 8,85% и 2-й этап - 2,78% человек; общее профессиональное - 34,38% и 45,37%; высшее образование - 56,77% и 51,58% соответственно. На момент прохождения опроса было отмечено, что в городе проживают: 1-й этап - 75%, 2-й этап - 69,9% человек; в сельской местности - 23,96% и 30,1% соответственно; в вахтовых поселках находятся 1,04% (1-й этап) человек. Наличие условий для вакцинации, доступность прививочных пунктов отмечают: 1-й этап - 97,66% респондентов, 2-й этап - 100%. Считали затруднительной возможность получить вакцину по логистическим причинам (время в пути до ближайшего прививочного пункта более 120 минут) на 1-ом этапе - 2,34%. Одобряют вакцинацию: 1-й этап - 28,39% и 2-й этап - 32,40%; считают, что вакцинация должна стать принудительной 7,81% и 23,61%; желают, чтобы вакцинация осталась добровольной - 30,47% и 31,01%; думают, что за

вакцинацией скрывается заговор - 2,08% и 1,39%; уверены, что население уже перенесло заболевание и вакцинация не нужна 5,73% и 3,72%; просто не одобряют вакцинацию 12,5% и 5,09%; считают вакцинацию опасной 13,02% и 2,78% человек. На принятие решения о вакцинации оказали влияние медицинские работники: 1-й этап - 26,3% и 2-й этап - 45,83%. В подавляющем большинстве случаев оказывали влияние на принятие решения о вакцинации медицинские работники амбулаторно-поликлинического звена: 1-й этап - 69,13% и 2-й этап - 81,74%. Врачи влияли на принятие решения в пользу вакцинации: 1-й этап - 60,4%, 2-й этап - 80,8%, в том числе врачи инфекционного профиля - 20,79% и 31,31%; врачи других специальностей - 32,67% и 37,38%; врачи, специальность которых не известна - 6,93% и 12,12% соответственно. На принятие решения в пользу вакцинации оказал влияние средний медицинский персонал: 1-й этап - 29,7%, 2-й этап - 15,15%. Не планируют вакцинироваться: 1-й этап - 33,3%, 2-й этап - 13,8%; медицинские работники - 8,5% и 6,1% соответственно. Предпочли бы выбрать Российские вакцины: 1-й этап - 49,2%, 2-й этап - 77,99%; зарубежные вакцины при возможности - 18,52% и 9,17%; выбор вакцины не имеет значения - 32,28% и 12,84% соответственно. Причины отказа от вакцинации: перенесенная ранее коронавирусная инфекция - 1-й этап - 33,59%, 2-й этап - 24,14%; медицинские противопоказания - 24,22% и 17,24%; боязнь поствакцинальных осложнений - 16,41% и 6,9%; отсутствие доверия к вакцинам - 11,72% и 41,37%; отсутствие доверия к российским вакцинам - 5,47% и 6,9%; отсутствие веры в существование коронавирусной инфекции - 8,59% и 3,45% соответственно. Считают, что вакцинация способствует созданию коллективного иммунитета: 1-й этап - 59,86%, 2-й этап - 61,11%; способствует скорейшему прекращению пандемии - 54,95% и 68,05%; уверены, что вакцинация предотвращает распространение заболевания 64,84% и 84,26% человек; считают вакцинацию ненужной фикцией - 32,55% и 10,65%; думают, что за вакцинацией скрываются планы мирового правительства - 3,13% и 1,85% соответственно. Узнают информацию о коронавирусной инфекции и её профилактике из статей на новостных и информационных порталах в сети Интернет: 1-й этап - 80,99%, 2-й этап - 81,94%; различные подкасты, статьи и ролики на непрофильных сайтах типа YouTube или Telegram - 72,65% и - 79,17%; федеральных телевизионных каналах - 76,04% и 73,15%; официальных сайтах ВОЗ, Роспотребнадзора и стопкоронавирус.рф - 53,38% и 61,11% соответственно. Сделали выводы о необходимости вакцинации: на основании общения с родственниками и друзьями - 1-й этап - 37,23%, 2-й этап - 36,11%; на основании собственных суждений - 33,33% и 31,94%, при случайном общении с людьми в транспорте, на улице, магазине - 14,58% и 12,5%.

Выводы. При сравнении двух этапов исследования можно отметить, что население стало позитивно относиться к вакцинации, на что оказала

влияние разъяснительная работа федерального и регионального минздрава, медицинских организаций и персонала, введение законодательных актов в регионе, создание доступных пунктов вакцинации, в том числе передвижных, опыт проведения прививочной кампании за полгода, мнение медицинского персонала, разрешение проведения вакцинации возрастной группе лиц старше 65 лет, тяжелые случаи заболевания среди населения, отсутствие тяжелых случаев заболеваний и осложнений у привитых. Для повышения уровня коллективного иммунитета, способствующего снизить риск заражения, обезопасить население от заболевания новой коронавирусной инфекцией, ее осложнений и последствий, необходимо разработать и внедрить программы по массовому повышению медицинской грамотности у населения, создать бесплатные онлайн-школы, лектории с участием медийных и авторитетных личностей, снабжать население раздаточным материалом в виде памяток, буклетов, сувениров.

8. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

Валов С.Л., Вишняков А.В., Леушина Е.С., Тетерина А.Д.
**ИЗМЕНЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР ЭВОЛЮЦИОННОГО РАЗВИТИЯ НОВЫХ
КОРОНАВИРУСОВ И ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У
ЧЕЛОВЕКА**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент Поярков Ю.А.

Цель работы. Изучение влияния изменчивости как фактора эволюционного развития на контагиозность COVID-19.

Материалы и методы. Теоретическая часть: изучение литературы и других информационных источников по теме работы. Практическая часть: сравнение данных о дневных приростах числа зараженных в Кировской области в периоды: с 16.03.2020 по 15.04.2021 (L-штамм COVID-19); с 16.04.2021 по 06.12.2021 (дельта-штамм); с 06.12.2021 по 07.03.2022 (омикрон-штамм). Сведения о приросте числа заболевших были взяты из базы данных «Яндекс» по мониторингу эпидемиологической ситуации, объединяющей информацию Johns Hopkins University, сайта стопкоронавирус.рф и сервисов «Яндекса». Статистический анализ проводился с использованием критерия χ^2 Фридмана для повторных измерений ($p \leq 0,05$): было проведено сравнение 92 (по продолжительности распространения последнего штамма) измерений числа зараженных за день в каждом из исследуемых периодов. Программная основа статистического анализа: «BioStat 2009 Professional 5.8.4» (разработчик – «AnalystSoft», США).

Результаты. В XXI в. SARS-CoV-2 стал третьим в истории коронавирусом, вызвавшим эпидемию среди людей. Особо важным моментом является то, что вызвавшие эпидемии вирусы, предположительно, перешли к

человеку от животных, то есть сделали специфический эволюционный скачок посредством мутаций, рекомбинаций и реассортаций. Таким образом, изменяя свой генетический материал, вирусы меняют свои морфологические, а, следовательно, и эпидемиологические, патогенетические и манифестационные особенности, что определяет их эволюцию. Вирус SARS-CoV-2, вероятно, появился в результате генетической рекомбинации в естественном резервуаре – в китайской популяции летучих мышей. Будучи РНК-содержащим вирусом, SARS-CoV-2 имеет два основных пути эволюции, вызывающих изменения в его геноме: дрейф генов или естественный отбор мутаций и обмен генетическим материалом с другими вирусами посредством рекомбинации. За каждый год ученые насчитывают более 18,5 тыс. геномов SARS-CoV-2. Многочисленные исследования на нескольких видах животных показали наличие частых событий генетической рекомбинации у коронавирусов, в частности, самую главную, определяющую всю настоящую ситуацию, «горячую точку» в геномах коронавирусов – рекомбинацию между участками гена, кодирующего субъединицы S1 и S2 S-белка. Это рассматривали как один из основных механизмов, участвующих в появлении штаммов SARS-CoV человека от предков летучих мышей и циветт. Изменяясь, S-белок SARS-CoV-2 получает тропность к рецепторам ACE2 людей, хорьков, кошек и других видов млекопитающих, имеющих высокую гомологию рецепторов. Такое разнообразие видов, восприимчивых к SARSCoV-2, свидетельствует, во-первых, о способности этого вируса преодолевать видовой барьер, а, во-вторых, о вероятности встречи SARS-CoV-2 с другими коронавирусами, из-за чего в результате рекомбинации возможно появление новых штаммов и видов вирусов. Рекомбинации S-белка определяют контагиозность вируса, а контагиозность, в свою очередь, – уровень заражения населения. Что касается России, к настоящему моменту можно выделить несколько основных штаммов коронавируса. Первым из них и классическим COVID-19 стал коронавирус клада L, который появился в Китае в 2019. Дальнейшие мутации постепенно видоизменили вирус и на начало 2022 года выделяют уже 6 основных штаммов: альфа, бета, гамма, дельта, лямбда и омикрон. Все их принято называть буквами греческого алфавита, чтобы не ассоциировать их со странами, где они были выявлены. Но основные три штамма, вызвавшие так называемые «волны» заболеваемости, это: L-штамм (выявлялся в Кировской области с 16.03.2020), дельта (появился в России с 16.04.2021) и омикрон (с 06.12.2021). Медианное значение числа дневных заражений за период с 16.03.2020 по 15.04.2021, соответствующий распространению L-штамма COVID-19, составило 170,5 (Q1=127,8; Q3=229). Дельта-штамм COVID-19, получивший наибольшее распространение в период с 16.04.2021 по 06.12.2021, характеризовался медианным значением числа дневных заражений, равным 145 (Q1=115; Q3=241,5). Омикрон-штамм в Кировской области с 06.12.2021 по 07.03.2022 демонстрировал медианное значение в 275,5 заражений за день (Q1=214; Q3=1363,8). Гипотеза о различной контагиозности перечисленных штаммов

COVID-19 в Кировской области была подтверждена с использованием критерия χ^2 Фридмана. Эмпирическое значение критерия составило 66,35, что соответствует значимым различиям ($p \leq 0,05$). Дельта-штамм в Кировской области оказался менее контагиозным, чем классический L-штамм, что вступает в противоречие с данными ВОЗ, согласно которым дельта-штамм в 2 раза заразнее изначального SARS-CoV-2. Такие результаты можно объяснить эффективностью проводимых на региональном уровне противоэпидемических мероприятий. При этом омикрон-штамм демонстрировал самую высокую контагиозность, что соотносится с данными о высокой скорости размножения вируса в бронхах и эпителии носа и его способности ускользать от иммунного ответа организма.

Выводы. SARS-CoV-2, поразивший мир, это результат генетической рекомбинации, которая послужила пусковым механизмом пандемии. Коронавирус и сейчас претерпевает определенные изменения, эволюционируя и модифицируя свои основные свойства, в том числе контагиозность. Статистический анализ данных по Кировской области подтверждает гипотезу о различной контагиозности таких штаммов COVID-19, как L-штамм, дельта и омикрон. Таким образом, можно сделать вывод о значимости изменчивости в контексте интенсификации процессов эволюционного развития новых коронавирусов.

Вараксин Д. А. Старикова Д. В.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА ПО УРОВНЮ ВИТАМИНА D В ДЕТСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: д.м.н. Богачева Н.В.

Цель работы. Проанализировать уровень витамина D у детей Кировской области и оценить вероятность развития у них вторичного иммунодефицита.

Материалы и методы. В работе была проведена оценка уровня витамина D у 30 детей Кировской области в возрасте от 1 мес до 18 лет по результатам данных лабораторных исследований за ноябрь 2021 г., сделанных КОГБУЗ Кировская областная больница. Для статистической обработки результатов использовали пакет программ STATISTICA10.

Результаты. По данным научных исследований о роли витамина D в профилактике и течении целого ряда широко распространенных заболеваний установлено, что его дефицит приводит не только к нарушению минерального и костного метаболизма, но и к повышенному риску развития многих патологических состояний. Данный феномен обусловлен участием витамина D в функционировании иммунной системы. В частности, витамин D участвует в формировании врождённого и приобретённого иммунитета у детей, а именно – участвует в регуляции пролиферации и дифференцировки

иммунокомпетентных клеток. Макрофаги и эпителиальные клетки имеют CYP27B1 и при наличии субстрата — 25(OH)D — синтезируют 1,25(OH)₂D (Гормональные формы витамина D). Витамин D оказывает оптимизирующее влияние на функционирование неспецифических механизмов защиты и адаптивного иммунитета. 1,25(OH)₂D непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов, подавляет развитие Th17-клеток, замедляет дифференцировку В-клеток-предшественников в плазматические клетки, ингибирует продукцию Th1-ассоциированных цитокинов и молекул (CD40, CD80 и CD86), стимулирует продукцию Th2-ассоциированных цитокинов. На фоне дефицита витамина D повышаются уровни провоспалительных цитокинов, что существенно снижает эффективность иммунного ответа организма на инфекцию, а также обеспечивает стимуляцию избыточного воспаления, что обуславливает повышенный риск развития у детей бронхиальной астмы, обструктивного бронхолита, аллергического ринита. Иммуносупрессия витамина D открыла новые возможности терапевтического применения данного вещества и его аналогов для контроля аутоиммунных заболеваний, предположительно связанных с гиперпродукцией цитокинов. Все это обосновало актуальность работы по изучению уровня витамина D у детей Кировской области. Все пациенты были разделены на три возрастные группы по 10 человек в каждой: группа А от 1 мес до 6 лет; группа Б – от 6 до 12 лет; группа В – от 12 до 18 лет. По результатам исследования было установлено, что уровень витамина D в данных группах составляет, соответственно, 41.399 нг/мл; 26.03 нг/мл; 19.53 нг/мл. Существующие референсные значения по уровню витамина D у детей до 18 лет составляют 30-100 нг/мл.

Выводы. Таким образом, по результатам анализа можно предположить, что дети Кировской области от 0 до 12 лет не имеют гиповитаминоза витамина D, их показатели имеют оптимальное значение поступления витамина в организм, или близкое значение к оптимальному. Однако у детей Кировской области от 12 до 18 лет наблюдается снижение показателя "Витамин D общий", что может привести к развитию иммунодефицита, нарушению функционирования неспецифических механизмов защиты – адаптивного противовирусного и противобактериального иммунитета, а также к развитию аутоиммунных заболеваний. Дети данной возрастной группы нуждаются в контроле уровня витамина с проведением медикаментозной коррекции существующими на рынке препаратами для профилактики дефицита витамина D: колекальциферол (D3) и эргокальциферол (D2).

Григорьева А.М., Танатарова А.А.
ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ КОЖИ В ПРОЦЕССЕ
ЭКСПЛУАТАЦИИ ЛАТЕКСНЫХ ПЕРЧАТОК
Кировский государственный медицинский университет Кафедра
микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.в.н., доцент Аккузина С.Г.

Цель работы. Изучить влияние латексных перчаток на аутохтонную микрофлору кожи при постоянном использовании.

Материалы и методы. Объектом исследования в работе стала микрофлора кожи. Изменение количественного и качественного состава микрофлоры проводили бактериоскопическим и бактериологическим методами. Смывы с поверхности кожи рук брали с помощью стерильного тупфера на пластиковых палочках, смоченных в мясопептонном бульоне, после чего их погружали в 2 мл. бульона. Периодичность взятия смывов каждые два часа в течение 10 часов. До проведения исследований пробы помещали в холодильник (температура 4°C). Для подсчета количества микробных тел провели посев смывов на лактобакагар и мясопептонный агар. Анаэробные микроорганизмы выращивали на лактобакагаре в микроанаэроstate. Культивировали посева при 37 °С, фиксируя рост бактерий через 24, 48 и 72 часа. Количество бактерий на поверхности кожи определяли путем подсчета выросших колоний. Морфологические свойства бактерий изучали бактериоскопией окрашенных по Граму мазков. Определение вида выделенных микроорганизмов устанавливали постановкой полимеразной цепной реакции.

Результаты. При культивировании смывов на МПА выросли колонии S-формы светложелтого цвета среднего размера, а также прозрачные мелкие колонии. Первичный посев смыва на лактобакагар роста не выявил. Общее количество на МПА составил 11 колоний. Через два часа присутствия перчаток на руках количество колоний снизилось в пять раз и составило 2 колонии. Через 4 часа присутствия бактерий на поверхности кожи на МПА не было обнаружено, так как все аэробные бактерии исчезли в результате создания анаэробных условий под перчатками. Рост на лактобакагаре в анаэробных условиях характеризовался мелкими полупрозрачными колониями. Бактериоскопией окрашенных по Граму мазков с МПА обнаружены, было установлено, что на МПА обнаружена грамположительная кокковая микрофлора, расположенная цепочками и скоплениями. Постановкой полимеразной цепной реакции идентифицированы виды выделенных микроорганизмов: *Staphylococcus epidermidis* и *Streptococcus mitis*.

Выводы. Использование перчаток, как средства индивидуальной защиты, не является причиной изменения видовой принадлежности бактерий на поверхности кожи. Отмечено снижение количества микрофлоры через 2 часа использования латексных перчаток.

Гулидова А.Р., Половинкина Д.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОХРАННОСТИ ЗАЯВЛЕННОЙ
КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОБИОТИКОВ У ЛИНЕЙКИ ВЯТСКИХ КЕФИРОВ

Кировский государственный медицинский университет

Цель работы. Оценить сохранность концентрации лактобактерий в кисломолочных продуктах торговой сети Кировской области в начале и конце срока годности.

Материалы и методы. Исследование проводили в учебной лаборатории направленного регулирования межмикробных взаимодействий в экзо- и эндомикроэкологических системах Кировского ГМУ. В работе были использованы образцы четырех разновидностей кефиров, производимых в г. Кирове и Кировской области, с заявленной концентрацией микроорганизмов $1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл на конец срока годности: «Вожгалы», «Био кефир», «Вятушка», «Богородское село». Посев определенных разведений продукта проводили на лактобакагар. В работе использовали стеклянные бактериологические пипетки, пробирки, стаканчики чашки Петри, шпателя и другую лабораторную посуду. Всю лабораторную посуду стерилизовали методом автоклавирования при 37 оС в течение 20 минут. Для получения определенного разведения культур использовали стерильный раствор натрия хлорида. Засеянные чашки с лактобакагаром («Оболенск», Россия) инкубировали в анаэроостате «Oxoid» вместимостью 2,5 литра в термостате при 37 оС в течение 5 суток. Для оценки тинкториальных свойств делали мазки с окраской по грамму, которые анализировали в микроскопе Микмед-2 («Ломо», Россия). Разведение каждого продукта готовили следующим образом. Первичное разведение готовили в стерильном стеклянном стакане, куда вносили вносили 9,0 мл стерильного раствора натрия хлорида и 1,0 мл исследуемого продукта. Кроме того, готовили 4 стеклянных пробирки, в каждую из которых наливали 9 мл стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида. Далее из исходного разведения в пробирках готовили ряд десятикратных разведений путем переноса в каждую последующую пробирку 1 мл предыдущего разведения продукта. Из 3 и 4 разведений делали посев на лактобактагар. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37 °С в течение 5 дней. Через 5 суток проводили подсчет колоний на агаре, делали мазки с окраской по Грамму, проводили микроскопию.

Результаты. В связи с тем, что среди населения городов растет различные заболевания кишечника, в том числе онкология, то ученые разработали и предложили употреблять кисломолочные продукты с лакто- и бифидобактериями. В связи с этим стало целесообразным оценить в данной работе сохранность лактобактерий в линейке кефиров Кировской области для более эффективного использования при коррекции микрофлоры кишечника. Для этого провели оценку роста выросших на лактобакагаре колоний соответствующих бактерий с характерной морфологической формой (с характерными тинкториальными свойствами и морфологией в мазке), засеянных из кефиров по технологии, описанной в материалах и методах. Подсчет колоний проводили в начале и конце срока годности. По результатам

исследования было установлено, что в начале срока хранения концентрация лактобактерий составила: в кефире «Вятушка» составила $4 \cdot 10^5$ КОЕ/мл; в «Биокефире» – $15,7 \cdot 10^5$ КОЕ/мл; в кефире «Богородское село» – $7,2 \cdot 10^5$ КОЕ/мл; в кефире «Вожгалы» – $3,2 \cdot 10^5$ КОЕ/мл. В конце срока хранения концентрация лактобактерий максимально снизилась в кефире «Вятушка» и «Биокефире» (до $1,7 \cdot 10^5$ КОЕ/мл и $8,1 \cdot 10^5$ КОЕ/мл), соответственно, 2,4 и 1,9 раз. Незначительное снижение было отмечено в кефире «Богородское село» и «Вожгалы» ($5,5 \cdot 10^5$ КОЕ/мл и $2,7 \cdot 10^5$ КОЕ/мл), соответственно, в 1,3 и 1,2 раза.

Выводы. 1. Проведена оценка сохранности концентрации лактобактерий в кисломолочных продуктах торговой сети в начале и конце срока годности. Лучше всего концентрация лактобактерий сохранилась в кефирах «Вожгалы» и «Богородское село». 2. Результаты оценки показали необходимость использования кисломолочных продуктов для профилактики и лечения дисбиотических состояний организма до окончания срока годности, так как независимо от производителя концентрация лактобактерий по мере приближения срока хранения падает.

Жукова Э.К, Старикова Д.В.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Богачева Н.В

Цель работы. Оценить уровень витамина D у взрослых пациентов Кировской области с последующим ретроспективным анализом о возможном влиянии на работу иммунной системы.

Материалы и методы. В работе была проведена оценка уровня витамина D у 233 пациентов Кировской области (187 женщин и 46 мужчин) по результатам данных лабораторных исследований за ноябрь 2021 г., сделанных КОГБУЗ Кировская областная больница. Для статистической обработки результатов использовали пакет программ STATISTICA10.

Результаты. Витамин D играет важную роль в организме человека. Среди множества функций данного витамина следует отметить его противомикробную активность. За счет образования особых иммунных белков в клетках кожи активная форма витамина D₃ повышает уровень защиты организма человека, усиливает функции врожденного и приобретенного иммунитета. Доказано, что в клетках, находящихся в очаге воспаления, по сравнению со здоровыми клетками этого же органа отмечается локальное повышение концентрации активных метаболитов витамина D, что имеет выраженный защитный характер. Главные факторы, влияющие на синтез витамина – длина волны света, спектр (УФ–В/солнечного света, длина волны 290–315 нм) и угол падения;

географические особенности; исходная пигментация кожи; возраст; уровень загрязнения атмосферы. Кировская область является регионом с дефицитом ультрафиолетовых лучей. Количество солнечных дней в Кировской области всего 75 в году, что является недостаточным для синтеза витамина D в необходимом количестве в организме человека. Все вышесказанное обосновало актуальность данной работы. В качестве референсных значений были использованы следующие: < 20 – дефицитное состояние; 20–30 – недостаточность витамина D; 30–100 – адекватный уровень, нормальное состояние (целевые значения при коррекции дефицита витамина D – 30–60); 100–150 – нежелательный результат; > 150 – возможен токсический эффект. Результат анализа уровня витамина D показал, что среди 187 женщин адекватный уровень содержания витамина имеют 86, недостаточное содержание – 57, дефицит – 43; нежелательный результат имела одна пациентка. Среди 46 мужчин адекватное состояние уровня витамина D имели 22, недостаточное содержание – 14, состояние дефицита 9 пациентов; у одного пациента был переизбыток данного витамина. По результатам анализа было установлено, что 53,5 % женщин и 50,0 % мужчин имеют уровень витамина D ниже желаемых референсных значений. Различия статистически незначимо.

Выводы. Результаты анализа уровня витамина D у жителей Кировской области показали значимую долю лиц с его дефицитом – 52,8 %. При этом разница между мужчинами и женщинами оказалась статистически незначима. Учитывая роль витамина D в работе иммунной системы вероятность развития иммунопатологических состояний для женщин и мужчин Кировской области фактически одинакова.

Загребина Е.Е., Овсянникова В.В., Морозова А.О., Потехина С.В.

ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБНОГО И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ПЕРИОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П., к.б.н. Дунаева Е.Б.

Цель работы. Оценка роли анаэробных неспорообразующих микроорганизмов, цитокинового статуса и уровня аутоиммунных антител при патологии репродуктивной системы женщин детородного периода.

Материалы и методы. Обследовано 40 женщин в возрасте 30 – 35 лет ($32 \pm 2,3$). Первую группу обследованных составили пациенты с патологией репродуктивной системы (миома матки, гиперплазия эндометрия), группой сравнения послужили относительно здоровые женщины в количестве 40 человек в возрасте $31 \pm 3,1$. Клинический материал брали из заднего свода влагалища стерильными зонд-тампонами в кабинете врача-гинеколога. В микробиологической лаборатории проводили ориентировочную микроскопию

фиксированных препаратов с окраской по методу Грама. Затем высевали в асептических условиях на питательные среды для культивирования анаэробов в микроанаэроостате с применением газогенераторных пакетов. Инкубировали при температуре 37°C в течение 72 часов. Идентифицировали в биохимическом тесте производства bioMerieux (Франция). Выделение дрожжевых грибов осуществляли при посеве на среду Сабуро, гарднерелл – колумбийский агар с факторами роста, лактобактерии – среда Рогозы. Цитокины: IL-6, IL-8 определяли методом иммуноферментного анализа с использованием диагностических систем «Интерлейкин-8-ИФА– БЕСТ», «Интерлейкин-6-ИФА-БЕСТ» (Россия). Для установления уровня аутоантител применяли реакцию непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) и иммуноферментного анализа (ИФА). Исследовали антитела в сыворотке крови к тиреоглобулину (АТГ), к митохондриям (АМА), к гладкой мускулатуре (АГМ), антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА), антипариетальные антитела (АПК). Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Констатируя результаты анализа, необходимо отметить низкий диапазон видовой принадлежности лактобактерий, являющихся основной микрофлорой влагалища, у женщин первой группы: *L. delbruekii*, *brevis*, *gasseri* по сравнению с пациентками второй группы: *L. crispatus*, *gasseri*, *acidophilus*, *fermentum*, *plantarum*, *brevis*, *casei*, *vaginalis*, *reuteri*, *rhamnosus*, *delbruekii*. Известно, что *L. fermentum* активизирует биохимические процессы слизистых оболочек урогенитального тракта женщин, *L. acidophilus* является антагонистом гнилостной микрофлоры. Частота обнаружения дрожжевых грибов рода *Candida* у данного контингента больных была достоверно выше ($p < 0,05$). Также у них преобладали представители *C. glabrata*, *C. membranifaciens*, которые имеют высокий индекс адгезии. Зафиксировано увеличение количества бактерий *Gardnerella vaginalis* у 16 представителей первой группы обследованных (6×10^7 КОЕ/мл при допустимых значениях 5×10^4 КОЕ/мл). Логарифмические значения содержания бактерий влагалища также были ниже у пациентов первой группы по сравнению с женщинами второй группы: лактобациллы (6 и 8 lg КОЕ/мл), бифидобактерии (2 и 7 lg КОЕ/мл), пептострептококки (2 и 4 lg КОЕ/мл) на фоне резкого увеличения вегетации анаэробных микроорганизмов: *Fusobacterium varium* (4 и 0 lg КОЕ/мл), *Prevotella disiens* (5 и 0 lg КОЕ/мл), *Prevotella intermedius* (6 и 0 lg КОЕ/мл). Высокая частота обнаружения *Bacteroides fragilis* среди больных первой группы в количестве 6 lg КОЕ/мл свидетельствует о патологии репродуктивной системы. В крови обследуемых первой группы чаще обнаружены АТГ (30 и 10% соответственно). У пациентов с патологией матки величина аутоантител к тиреотропному гормону составила 70-80 МЕ/мл, что превышает референтные показатели (0-51 МЕ/мл). Также среди представителей первой группы обнаружены антитела к гладкой мускулатуре в титре 1: 80 (40%) при отсутствии соответствующих антител во второй группе обследуемых. Уровень IL-6 повышен в сыворотке крови женщин первой

группы (48 ЕД/мл при референтных показателях 0-33 ЕД/мл). Известно, что количество IL-6 увеличивается на ранних стадиях воспалительного процесса. Содержание IL-8 также возросло среди пациентов первой группы в пределах 190 – 198 ЕД/мл при нормативных данных 146 – 172 ЕД/мл.

Выводы. Выявлены дисбактериальные изменения и воспалительные процессы слизистой оболочки влагалища женщин с патологическими нарушениями в репродуктивной системе, характеризующиеся снижением количества и видового состава лактобактерий, бифидобактерий и повышением частоты персистенции гарднерелл, превотелл, фузобактерий, бактероидов, аутоантител (АТГ и антител к гладкой мускулатуре), количества интерлейкинов-6,8.

Зорина В.А.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Попова С.В.

Цель работы. Оценить влияние применения иммуномодуляторов на организм человека во время инфицирования новой коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Исследовали группу пациентов, которые перенесли заболевание и принимали различные иммуномодулирующие препараты (интерфероны, интерлейкины, факторы, способствующие созреванию клеток иммунитета) в комплексе с противовирусным лечением.

Результаты. Иммуномодуляторы, так же, как и другие препараты лечения COVID-19, назначались врачом для каждого пациента индивидуально. Ряд заболевших принимали иммуномодуляторы без назначения доктора. В ходе исследования выявили, что более чем у половины исследуемых данные препараты спровоцировали развитие аллергических реакций и 0,1% риск возникновения аутоиммунного заболевания (АИЗ), в частности появление васкулита - это состояние, которое характеризуется воспалением эндотелия кровеносных сосудов. При проникновении вируса в макроорганизм иммуномодуляторы активизируют чрезмерный синтез интерферона. Это опасно тем, что иммунная система пытается вытеснить вирус из тканей и атакует эндотелий. В результате возникает еще более сильный воспалительный процесс, приводящий к потенциально летальной реакции иммунной системы, с быстрой пролиферацией и повышенной активностью Т-клеток, макрофагов и естественных киллеров с высвобождением воспалительных цитокинов, и химических медиаторов - цитокиновому шторму (гиперцитокинемия). Агрессивная иммунная реакция организма провоцирует воспаление в паренхиме и альвеолярной ткани легких, близлежащих отделах бронхиального дерева. Внутренняя оболочка сосудов

утрачивает свои физиологические свойства и на фоне нарушения процессов свертывания крови возникает риск образования тромбов. Кроме того, атака цитокинов может вызывать изменение состава крови. В норме у здорового человека к альвеолам доставляется кровь, насыщенная кислородом, но при интенсивном воспалительном процессе альвеолярные пузырьки наполняет экссудат с патологическими клетками. Тогда “чужеродная” жидкость подавляет физиологическую функцию альвеолярной ткани. Проявляется это дыхательной недостаточностью, результатом которой в большинстве случаев становится летальный исход. Соответственно, очень важно не допустить возникновения такой защиты организма, так как работать она будет и против себя тоже. Если заражение произошло, то это не означает, что снизился иммунитет. Снизились защитные силы организма, соответственно какого-либо эффекта от приема иммуномодуляторов ждать не стоит. Так в процессе исследования было обнаружено, что прием исследуемых лекарственных средств улучшения иммунных реакций организма не вызвал ни у одного из пациентов.

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что положительного эффекта не наблюдается при приеме иммуномодуляторов во время заражения коронавирусом, а наоборот возрастает риск возникновения новых патологий (аллергии, АИЗ). Последствия самостоятельного приема данных препаратов являются крайне тяжелыми. Рекомендуется применять иммуномодуляторы для профилактики заболевания, в период выздоровления и только по назначению врача. Если в организм вирус уже проник, то принимать иммуномодуляторы не рекомендуется.

Куринова Е. А.

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ COVID-ИНФЕКЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: д. м. н., Богачева Н.В.

Цель работы. Изучить спектр антибиотиков и обоснованность их назначения при COVID-19 инфекции.

Материалы и методы. В работе была проведена оценка гематологических показателей крови у 27 пациентов, находящихся на госпитализации в реанимационных отделениях г. Кирова, у которых были использованы антибиотики различных групп. Для статистической обработки результатов (вычисления средних величин гематологических показателей) использовали пакет программ STATISTICA10.

Результаты. В настоящий момент во всем мире бушует пандемия COVID-инфекции. Антибактериальная терапия включена в схемы лечения COVID-19 при осложненных формах течения инфекций, хотя, относясь к вирусным инфекциям, не должна являться таковой. В патогенезе поражения легких при COVID-19 лежат иммунные механизмы – синдром активации

макрофагов с развитием «цитокинового шторма», на который антибактериальные препараты не оказывают воздействия. Антибактериальная терапия назначается только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции: при повышении прокальцитонина более 0,5 нг/мл, появлении гнойной мокроты, лейкоцитозе более 12×10^9 кл./л (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикоидов), повышение числа палочкоядерных нейтрофилов более 10% от верхнего референсного значения показателя. В связи с этим в схемах лечения тяжелой и очень тяжелой стадии течения заболевания, когда, вероятнее всего присоединяется бактериальная инфекция, могут использоваться антибиотики широкого спектра действия из различных групп. В связи с этим нами была проанализирована обоснованность и эффективность антибиотикотерапии у пациентов с COVID-19 инфекцией. На первом этапе экспериментальной работы мы проанализировали долю пациентов с поставленным диагнозом пневмония и долю лиц, кому в схемы лечения были включены антибиотики. На основе результатов анализа рентгенологического исследования пневмония была поставлена 100% пациентов. При этом антибактериальная терапия проводилась 76% пациентов. Основные группы препаратов, которые были использованы: цефалоспорины 3 и 4 поколения – у 76%, фторхинолоны – у 46%, карбопенемы – у 30% пациентов. На втором этапе были проанализированы гематологические показатели у пациентов, которым были назначены антибактериальные препараты. По результатам анализа было выявлено, что до назначения антибиотиков повышенное СОЭ наблюдалось только у 38% пациентов, лейкоцитоз был выявлен у 15% больных. В анализах мокроты у 100% пациентов были обнаружены лейкоциты от 1 до 5 в поле зрения. Посев мокроты выявил устойчивые формы микробной флоры, то есть резистентность ко всем используемым антибиотикам была выявлена в 100% пациентов с пневмонией. На фоне антибактериальной терапии у 46% пациентов СОЭ оставалось выше нормы. Уровень лейкоцитов снизился и достиг референсных значений у всех пациентов, кому была назначена антибактериальная терапия, однако у 54% пациентов лейкоциты оставались выше исходных значений (до назначения антибиотиков), преимущественно за счет увеличения количества нейтрофилов. Из 20 пациентов, которым была проведена антибактериальная терапия, положительная динамика по снижению доли поражения легочной ткани была выявлена только в 3 пациентах, что составило 15% случаев.

Выводы. Таким образом можно сделать вывод о нецелесообразности использования антибактериальных препаратов в лечении вирусных инфекций, без отсутствия значимых показаний, и обоснованности назначения препаратов, действующих на иммунологические механизмы развития инфекции.

Ленцова С.И., Горбунова М.А.
ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА СТАЛОРАЛЬ «АЛЛЕРГЕН
ПЫЛЬЦЫ БЕРЁЗЫ» НА КРОВЬ

Ижевская государственная медицинская академия
Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Соловьёв А.А.

Цель работы. Изучить влияние лекарственного препарата СТАЛОРАЛЬ «Аллерген пыльцы берёзы» на кровь людей, имеющих аллергию на пыльцу березы.

Материалы и методы. Объектом исследования служили клетки крови (эритроциты, лейкоциты). С помощью метода микроэлектрофореза наблюдали различное влияние аллергена берёзы и лекарственного препарата СТАЛОРАЛЬ на размер, форму и потенциал эритроцитов. Для исследования использовалась капиллярная кровь, взятая при помощи скарификатора, далее кровь разбавили 0,9% раствором NaCl, затем окрасили метиленовым синим красителем. После, разбавленную и окрашенную кровь разделили на три ячейки, в одну из которых добавили аллерген берёзы, в другую лекарственный препарат, последняя ячейка оставалась контрольной.

Результаты. Реакция эритроцитов на электрическое поле при добавлении аллергена в 80% случаев была равна нулю, что говорит о нарушении мембранного потенциала, произошло набухание 1/3 клеток и разрушение лейкоцитов. В ячейки с добавленным лекарственным препаратом наблюдалось увеличение потенциала эритроцитов, частичный гемолиз клеток, мини-блеббинг нейтрофилов, размеры эритроцитов в норме. В контрольной ячейке амплитуда увеличивается и становится равной 7мкм, эритроциты шаровидной формы, лейкоциты с выраженным блеббингом.

Выводы. Таким образом, выявлено, что при взаимодействии аллергена с прижизненными элементами крови, происходит набухание эритроцитов и выраженная реактивность лейкоцитов, часть лейкоцитов разрушается. При прижизненном воздействии препарата СТАЛОРАЛЬ происходит стабилизация структурных элементов крови. Полученные результаты могут быть использованы для индикации как аллергии, так и терапии.

Морозов К.А., Шибанов Е.Н.
ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ
МИКРООРГАНИЗМОВ В ПОЛОСТИ РТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П.

Цель работы. Оценка частоты распространения пародонтопатогенных микроорганизмов в полости рта обучающихся Кировского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Студентами стоматологического факультета было обследовано 40 пациентов с клиническими признаками пародонтита разной степени тяжести (20 женщин и 20 мужчин). Возраст пациентов варьировал от 20 до 25 лет, средний возраст составил $21,3 \pm 3,1$ лет. В контрольную группу вошли 20 здоровых добровольцев, имеющих интактный пародонт, средний возраст - $22,4 \pm 2,5$ лет. Степень тяжести пародонтита определялась на основании диагностических критериев, описанных в клинических рекомендациях. Для легкой степени тяжести хронического генерализованного пародонтита характерны периодическое появление кровоточивости десен, иногда запах изо рта, неприятные ощущения в деснах, зуд, жжение. При осмотре выявлена застойная венозная гиперемия и отечность слизистой десневого края, над- и поддесневые зубные отложения. Для средней степени тяжести характерны кровоточивость десен при чистке зубов, почти постоянная при откусывании пищи, изменение цвета и вида десны, подвижность отдельных зубов, изменение их положения в зубной дуге. При физикальном обследовании определялся цианоз слизистой оболочки десневого края, межзубных сосочков, в отдельных участках истончение слизистой десневого края, наддесневые и поддесневые зубные отложения. При тяжелом хроническом генерализованном пародонтите пациенты жаловались на боль при приеме пищи, иногда самостоятельную боль, не связанную с приемом пищи, изменения положения зубов, появления щелей между зубами, выпадение зубов. Во время осмотра выявлена цианотичность слизистой оболочки десневого края, межзубных сосочков, изменение конфигурации десневых сосочков, в отдельных участках истончение слизистой десневого края и деформация десны, обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения, подвижность зубов II-III степени. Также при обследовании оценивались гигиенические и пародонтальные индексы, определялось гноетечение из десневых карманов. У всех пациентов после осмотра ротовой полости осуществлялся сбор ротовой жидкости для лабораторных исследований. Количественный анализ условно-патогенных микроорганизмов, участвующих в развитии пародонтита, проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени с использованием наборов реагентов «Дентоскрин» (ООО НПФ «Литех», Россия). Выделение ДНК осуществляли с применением реагента «ДНК-экспресс». Микробиологические исследования основаны на 7 тест-культурах условно-патогенных бактерий, образующих субгингивальную биопленку: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, *Fusobacterium nucleatum*. Статистическая обработка выполнена с помощью программы STATISTICA for Windows версия 6.1.

Результаты. При обследовании в основной группе у 15% (6 человек) пациентов выявили подвижность зубов 3 степени (в щечно-язычном, вестибуло-оральном, небно-дистальном и вертикальном направлениях), у 25% (10 человек) - 2 степени (в щечно-язычном и вестибуло-оральном, небно-дистальном направлениях), у 60% (24 человека) пациентов - 1 степени тяжести (в щечно-язычном и вестибуло-оральном направлении). Среди обследованных в контрольной группе 16 человек (80%) имели подвижность зубов 1 степени тяжести. В первой группе у 26 человек (65%) выявили плохой индекс гигиены полости рта, 4 (10%) пациентов - очень плохой индекс гигиены полости рта. В контрольной группе 18 человек (90%) имели удовлетворительный индекс, 2 (10%) - неудовлетворительный индекс. По результатам определения РМА у 35% пациентов выявлена легкая степень тяжести гингивита, средняя – 40%, тяжелая – 25%. Результаты лабораторного исследования показали, что наибольшую роль в этиологии пародонтита играют *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Porphyromonas gingivalis* (90% пациентов). Меньшее влияние в развитие пародонтита вносят *Prevotella intermedia* и *Tannerella forsythia* (50%), *Treponema denticola* (25%). Необходимо отметить, что у обучающихся первого курса чаще регистрировались пародонтопатогены 1 уровня по сравнению с студентами 4 курса ($p \leq 0,5$). Количество микроорганизмов в ротовой жидкости позволяет проводить дифференциальную диагностику пародонтита с различной степенью тяжести заболевания. При легкой и средней степени пародонтита количество бактерий составляло 10⁵ – 10⁶ КОЕ/мл, тяжелой – 10⁷ КОЕ/мл. Тяжелая степень пародонтита выявлена среди студентов первого курса.

Выводы. Пародонтопатогенные микроорганизмы, составляющие субгингивальную бляшку, преимущественно являются грамотрицательными бактериями, у всех обучающихся обнаружены пародонтопатогенные микроорганизмы, среди студентов первого курса чаще выявляются пародонтопатогены 1 уровня: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Porphyromonas gingivalis*, которые служат маркерами поражения тканей пародонта.

Потехина С.В.

АУТОИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П.

Цель работы. Оценка показателей аутоиммунной патологии у пациентов с хроническим пародонтитом в постковидный период.

Материалы и методы. Изучены маркеры аутоиммунных процессов в сыворотке крови пациентов с хроническим пародонтитом в постковидный период. Под наблюдением находились 20 человек с диагнозом хронический

пародонтит 2 – 3 стадии. Из анамнеза установлено, что в 2020 году проводилось лечение по поводу COVID-19. Материал отбирали из зубодесневых карманов с помощью специальных клиньев врачом-стоматологом, венозную кровь получали путем венепункции в асептических условиях, доставляли в микробиологическую лабораторию. Обследуемый контингент был разделен на две группы: первую группу составили пациенты с хроническим пародонтитом 2 степени, вторую – 3 степени. Проводили посев на питательные среды: Сабуро, Колумбийский агар, желточно-солевой агар (ЖСА), кровяной агар после приготовления десятикратных серийных разведений. Инкубировали при 37°C в течение 48-72 часов. Идентификацию осуществляли с помощью биохимических тестов CANDIDтест21, STAPHтест (ERBA - LACHEMA, Чешская Республика), API25 (bioMerieux, Франция). Морфологические и тинкториальные свойства возбудителей устанавливали при окрашивании фиксированных препаратов методами Грама и Романовского-Гимза. Уровень пародонтопатогенных бактерий определяли с помощью постановки полимеразной цепной реакции (ПЦР) с гибридизационно-флуоресцентной детекцией в реальном времени (набор реагентов Комплекс Дентоскрин, ООО НПФ «Литех»). Для выявления аутоантител использовали реакцию непрямой иммунофлуоресценции (РНИФ) и ИФА. Исследовали антитела в сыворотке крови к тиреоглобулину (АТГ), к митохондриям (АМА), к гладкой мускулатуре (АГМ), антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА), к белку, усиливающему бактерицидное действие нейтрофилов (АБН), к миелопероксидазе нейтрофилов (АМН), антипариетальные антитела (АПК), к тканевой трансглутаминазе (АТТМ) (НПО «Вектор Бест»). Определяли активность нейтрофилов, количество иммуноглобулинов классов А, М, G, интерлейкинов 1,2,6. Результаты систематизировали в программе «STATISTICA 10».

Результаты. В крови обследуемых пациентов были обнаружены АПК (88% и 92% обследуемых), АГМ (1:160 у 80% пациентов обеих групп), АНЦА (72% и 76%), снижение количества IgA, М, G, IL1,2,6, ФАН. Тканевая трансглутаминаза принадлежит к семейству кальцийзависимых ацилтрансфераз, катализирующих образование перекрестных связей между белками, при хроническом пародонтите отмечали подъем АТТМ IgA до 30 МЕ/мл, IgG – 40 МЕ/мл при референтных значениях 10 МЕ/мл; АБН – IgG в количестве 30 ЕД/мл, АМН – 10 МЕ/мл. Миелопероксидаза является одним из факторов бактерицидной защиты макроорганизма. У пациентов второй группы в постковидном периоде статистически достоверно увеличивались показатели аутоиммунной патологии в слизистых оболочках желудка и печени: АПК и АМА ($p \leq 0,05$). Также у них резко повышался уровень IL1, что указывает на аутоиммунные процессы в полости рта и желудочно-кишечного тракта. Благодаря широкому спектру биологической активности IL1 является одним из ключевых цитокинов в развитии воспалительных и иммунных реакций как на системном, так и на местном уровне, усиленный синтез его зафиксирован при повреждении тканей при аутоиммунных заболеваниях.

Установлено преобладание на слизистых оболочках полости рта пациентов второй группы пародонтогенов 1 уровня: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* и *Porphyromonas gingivalis* (60 и 30% соответственно). Из представителей группы пародонтогенов второго уровня наиболее чаще выявляли *Fusobacterium nucleatum* и *Prevotella intermedia* (50 и 40% соответственно). Известно, что *F. nucleatum* участвует в язвенно-некротических процессах.

Выводы. Таким образом, выявлены маркеры воспалительных процессов тканей пародонта в постковидный период: пародонтогенные микроорганизмы 1 и 2 уровня при снижении показателей иммунной реактивности: иммуноглобулины класса А, фагоцитарной активности нейтрофилов на фоне увеличения количества аутоантител к париетальным клеткам и митохондриям, а также интерлейкина - 1.

Старикова Д.В.

ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКУШЕРСКОЙ РАНЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Богачева Н.В.

Цель работы. Оценить проблему развития инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения у женщин Кировской области по анализу частоты развития клинико-лабораторных факторов риска, способствующих формированию осложнения.

Материалы и методы. Анализ частоты развития инфекции акушерской хирургической раны после кесарева сечения у женщин Кировской области проводили на основании анализа данных сборника «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в РФ» с 2011 по 2021 гг. Также оценили клинико-лабораторные факторы риска данной патологии с помощью анализа историй болезни пациенток, находящихся ранее на госпитализации в гинекологических отделениях г. Кирова за период с 2017-2021 гг. Статистическую обработку данных проводили на персональном компьютере с использованием статистической программы R-4.0.2 и электронных таблиц Excel.

Результаты. В Кировской области частота кесарева сечения за последние 10 лет с 2011 по 2021 гг. увеличилась с 27,0 % до 34,0 %. При этом частота встречаемости инфекционных осложнений хирургической акушерской раны на передней брюшной стенке после кесарева сечения в Кировской области достигает уровня 27,0 %. Представленные данные подтверждают актуальность изучения рисков развития данной патологии. В связи с этим в исследовании проведена оценка клинико-лабораторных факторов риска, играющих значимую роль в развитии инфекции

хирургической акушерской раны. Проанализированы истории болезни 139 пациенток в возрасте от 16 до 41 года, средний возраст составил $27,22 \pm 0,69$ лет. Все пациентки были разделены на две группы. В первую группу вошли женщины без инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения, во вторую группу – с инфекцией хирургической акушерской раны после кесарева сечения. Статистически значимые различия между возрастом и количеством родов в исследуемых группах не были зарегистрированы. Медиана длительности госпитализации составила 10 дней для 2-й группы и 6 дней для 1-й группы. В ходе исследования выявили достоверные отличия между группами по данному показателю ($p=0,003$). Из результатов анализа клинических факторов риска следует, что в группе риска среди женщин Кировской области находятся пациентки с нарушениями гинекологического анамнеза, а именно с хроническим цервицитом ($p=0,0032$). Значимыми факторами риска для женщин Кировской области являются нарушения нарушениями общего обмена, а именно, ожирение ($p=0,0035$) и заболевания щитовидной железы ($p=0,0043$). Кроме того, проводили оценку лабораторных показателей у женщин после кесарева сечения, используя данные историй болезни. При оценке развернутого анализа крови, который показал статистически достоверное различие между группами по уровню содержания в крови эритроцитов ($p=0,03$), лейкоцитов ($p=0,03$), нейтрофилов ($p=0,001$), лимфоцитов ($p=0,036$), выявили, что у пациенток с инфекцией хирургической акушерской раны отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, что подтверждает начало воспалительного процесса. Также выявлено снижение относительного количества лимфоцитов. Анализ лабораторных данных показал статистически достоверное различие между сравниваемыми группами по С-реактивному белку ($p<0,05$), прокальцитонину ($p<0,05$), ферритину ($p<0,031$). Концентрацию ферритина в данном исследовании оценивали не только как острофазовый маркер, который достоверно повышался с С-реактивным белком и прокальцитонином, но и, в том числе, для возможности оценки развития цитокинового шторма. Бактериологический анализ проводили на основании оценки результатов посева материала, взятого из цервикального канала сразу после операции кесарева сечения. По результатам исследования, следует, что у 54 (76,0 %) пациенток с инфекцией хирургической акушерской раны после кесарева сечения были обнаружены условно-патогенные микроорганизмы в посевах из цервикального канала. В 19 случаях (26,8 %) был выявлен *Staphylococcus saprophiticus*, в 18 случаях (25,4 %) – *Escherichia coli*, в 13 случаях (18,3 %) – *Staphylococcus epidermidis*. В группе пациенток без инфекции хирургической акушерской раны после кесарева сечения вышеперечисленные микроорганизмы отсутствовали. Оценили возможные микробиологические факторы риска у пациенток после кесарева сечения по результатам посевов из швов на передней брюшной стенке. По результатам исследования, следует, что у 51 пациентки с инфекцией хирургической акушерской раны после кесарева сечения (71,8 %) были обнаружены условно-патогенные

микроорганизмы в посевах из раны. У 16 пациенток (22,5 %) обнаружена *Escherichia coli*, в 12 случаях (16,9 %) – *Staphylococcus saprophyticus*. Далее провели однофакторный регрессионный анализ по результатам которого клиническими факторами риска, ассоциированными с развитием инфекции хирургической акушерской раны на передней брюшной стенке у женщин Кировской области, стали: наличие ожирения, наличие хронического цервицита, наличие гипотиреоза. А лабораторными маркерами, ассоциированными с развитием данной патологии, стали: содержание лейкоцитов, нейтрофилов и лимфоцитов в крови, а также воспалительные лабораторные маркеры, а именно – С-реактивный белок, прокальцитонин и ферритин.

Выводы. 1. Проблема инфекции хирургической акушерской раны в Кировской области актуальна. 2. При оценке состояния женщин после кесарева сечения на предмет риска развития инфекции хирургической акушерской раны необходимо в динамике анализировать комплекс клинико-лабораторных факторов.

Степанова М.А.
ОСОБЕННОСТИ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ БАКТЕРИЙ РОДА
ACINETOBACTER

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П.

Цель работы. Оценка влияния перфтордекалина на рост бактерий рода *Acinetobacter*.

Материалы и методы. Применяли культуральный метод для изучения условий роста бактерий рода *Acinetobacter*, которые в последние годы явились причиной воспалительных процессов в организме человека при нарушениях иммунной системы, вызванных вирусом SARS – CoV-2. Ацинетобактерии относят к условно-патогенным микроорганизмам. Они широко распространены в природе, представляют короткие толстые полиморфные грамотрицательные палочки длиной 1,5 – 2,5 мкм, часто имеют кокковидную или овальную форму, в фиксированных препаратах располагаются беспорядочно, но могут наблюдаться в виде коротких цепочек, спор не образуют, не подвижные, отмечается наличие фимбрий и способность образовывать капсулу. Для изучения использовали штамм *Acinetobacter* ВСБ-567 (В-5064) Всероссийской коллекции промышленных микроорганизмов ФГУП НИИ генетики. Использовали жидкую синтетическую этанол - аммониевую питательную среду (ЭАС), рН=7,0, посева инкубировали при 30°C в течение 48 часов в микроанаэрозолате с применением газогенераторных пакетов для строгих аэробов. При появлении нежной пленки высевали на плотную питательную среду ЭАС, инкубировали в течение 24 часов. Идентификацию осуществляли с помощью наборов биохимических тестов

для неферментирующих бактерий (ERBA-LACHEMA, Чешская Республика). Известно, что они не расщепляют полисахариды, но некоторые виды способны ферментировать моносахариды с образованием кислоты, индол и сероводород не образуют, лизин не декарбоксилируют. Для оценки возможности влияния перфторорганических соединений на интенсификацию роста микроорганизмов в экспериментах по культивированию микроорганизмов использовали перфтордекалин (ПФД) производства ОАО «Кирово-Чепецкий химкомбинат им. Б.П. Константинова». Учитывая природную устойчивость ацинетобактерий к триметоприму, добавляли его в питательные среды для ингибирования роста сопутствующей посторонней флоры в концентрации 0,006 г/л. Сравнивали скорость роста бактерий при обычном культивировании (первая группа), при добавлении триметоприма (вторая группа) и 0,5% раствора ПФД (третья группа). Интенсивность роста культуры оценивали методом посева серийных разведений, отобранных в разные промежутки времени, проб культуральной жидкости на плотную питательную среду ЭАС. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Анализируя условия роста, необходимо отметить, что бактерии первой и второй групп образовывали мелкие, выпуклые, бледно-зеленые колонии с ровными краями, на питательной среде с добавлением ПФД – колонии средних размеров, бесцветные с фестончатым краем. При сравнении скорости роста культур наблюдали появление колоний в третьей группе через 18 часов, первой и второй – через 32 часа. При использовании шкалы мутности по системе McFarland количество микробных клеток в бактериальных взвешках третьей группы превышало показатели первой и второй групп. Также подсчет бактериальных клеток в камере Горяева свидетельствовал о наличии 30 и более особей при сравнении с 18 соответственно. В микробной массе бактерий первой группы были идентифицированы посторонние бактерии рода *Klebsiella* и *Pseudomonas*, тогда как во второй и третьей группах они не выделялись.

Выводы. В питательных средах с добавлением 0,5% раствора перфтордекалина ускорен рост и увеличена масса бактерий *Acinetobacter* ВСБ-567 (В-5064) при отсутствии вегетации посторонней микрофлоры.

Титов М.А., Черемискина М.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОФЛОРЫ ПОВЕРХНОСТИ ГОРЛЫШКА БУТЫЛКИ ПРИ ЕЁ СУТОЧНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и иммунологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Коротаева К.Н.

Цель работы. Изучить изменения микрофлоры поверхности горлышка бутылки при её суточном использовании.

Материалы и методы. Основу бактериологических исследований составил микроскопический анализ изменений микрофлоры поверхности горлышка бутылки при её суточном использовании; взятие проб с поверхности слизистой ткани полости рта; взятие проб с поверхности горлышка бутылки непосредственно после использования, через 6, 12 и 24 часа; фиксация и микроскопия проб; исследование и анализ результатов.

Результаты. Микроскопия мазков слизистой полости рта и поверхности горлышка бутылки показала: Непосредственно после использования бутылки были обнаружены микроорганизмы с поверхности зубов (*S.mitis*), спинки языка (*S.salivarius*), подъязычной области (*Veillonella*), слизистой щек (*Veillonella*), протоков слюнных желез (*Veillonella*) и ротовой жидкости (*Veillonella*). Также мы выявили бактерии, распространяющиеся только при кариозных поражениях зубов (*S.mutans*). Через 6 часов проявились транзиторные микроорганизмы. *Corynebacterium* - предположительно занесены с эпителия рук; *Staphylococcus epidermidis* - представитель нормальной микрофлоры кожи человека. Через 12 часов были обнаружены *Staphylococcus aureus* - предположительно с эпителия рук или слизистых верхних дыхательных путей. Увеличилось количество *Corynebacterium* и *Staphylococcus epidermidis*. Через 24 часа выявлен рост транзиторных микроорганизмов.

Выводы. Таким образом, при бактериологическом исследовании микрофлоры поверхности горлышка бутылки при ее суточном использовании было выявлено наличие транзиторных условно патогенных популяций *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium*, *Staphylococcus epidermidis* - предположительно с эпителия рук или слизистых верхних дыхательных путей.

Тихонов К. А., Яранцева В. В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИЧ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Попова С. В.

Цель работы. Изучить особенности клинических проявлений новой коронавирусной инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией и ВИЧ-негативным статусом.

Материалы и методы. Исследовали четыре группы пациентов: ВИЧ-инфицированные пациенты, получающие антиретровирусную терапию (АРТ) с относительно нормальным количеством CD4-лимфоцитов; пациенты с тяжелой ВИЧ-обусловленной иммуносупрессией; ВИЧ-инфицированных пациентов при наличии сопутствующих оппортунистических инфекций и пациенты с ВИЧ-негативным статусом.

Результаты. ВИЧ-инфекция — это хроническое инфекционное заболевание, которое провоцирует вирус иммунодефицита человека,

поражающий клетки иммунной системы (CD4). CD4 - Т-хелперы - Т-лимфоциты, главной функцией которых является усиление адаптивного иммунного ответа за счет активации Т-киллеров (CD8), В-лимфоцитов, моноцитов, NK-клеток и презентации им фрагментов чужеродного антигена при прямом контакте, а также гуморального, выделяя цитокины. На основании полученных данных нами были выявлены следующие особенности течения новой коронавирусной: 1) У ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих АРТ и с нормальным количеством CD4-лимфоцитов новая коронавирусная инфекция протекает аналогично пациентам с ВИЧ-негативным статусом; 2) Пациенты с тяжелой ВИЧ-обусловленной иммуносупрессией подвержены более тяжелому течению заболевания, в связи с отсутствием АРТ, а также пониженным количеством CD4-лимфоцитов (<200 кл/мл); 3) У ВИЧ-инфицированных пациентов при наличии сопутствующих оппортунистических инфекций и/или пожилого возраста отмечалось перенесение новой коронавирусной инфекции в более тяжелой форме и повышению риска летального исхода заболевания; 4) У ВИЧ-инфицированных пациентов наиболее часто регистрировалась прогрессирующая слабость 87,5% (по общепопуляционным данным Министерства здравоохранения РФ «слабость», как симптом, фигурировал у 40% болевших COVID-19), повышенная температура – 83,3% (90% – в общей популяции РФ), кашель – 50% (80% – по данным МЗ РФ); 5) Потеря обоняния и/или вкуса у пациентов с ВИЧ-инфекцией встречалась чаще (75%), чем у здоровых пациентов (15-20% по данным МЗ РФ); 6) У ВИЧ-инфицированных пациентов не было отмечено бессимптомное протекание новой коронавирусной инфекции, в то время, как у ВИЧ-негативных пациентов отмечается не менее, чем у 20% заболевших (по данным МЗ РФ); 7) Продолжительность заболевания новой коронавирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных и ВИЧ-негативным статусом одинаковая и составляет 14-17 дней; 8) Полностью восстановившимися после перенесения новой коронавирусной инфекции чувствовали себя только 70% ВИЧ-инфицированных пациентов, остальные испытывали проблемы со здоровьем: сохранялись слабость, кашель, «ломота в теле»; 9) Летальность при новой коронавирусной инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией такая же, как и у пациентов с ВИЧ-негативным статусом.

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что клинические проявления новой коронавирусной инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией, которые получали антиретровирусную терапию и имели относительно нормальное количество CD4-лимфоцитов, не отличались от таковых у пациентов с ВИЧ-негативным статусом. У пациентов с тяжелой ВИЧ-обусловленной иммуносупрессией заболевание протекало в более тяжелой форме, что определено дефицитом CD4-лимфоцитов и характерно для таких больных. Пожилой возраст и наличие оппортунистических инфекций являются важными факторами тяжелой заболеваемости и смертности при коинфекции COVID-19-ВИЧ.

Тунева Н.А., Богачева Н.В.
ОБОСНОВАНИЕ ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА
ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРОВ И ПАРОДОНТОПАТОГЕНОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Богачева Н.В.

Цель работы. Обосновать диагностически значимые облигатные микроорганизмы в развитии воспалительных процессов в области установленных имплантатов.

Материалы и методы. Исследование проводили в период 2018-2022 гг. В работе приняли участие 127 пациентов в возрасте от 35 до 69 лет ($53,8 \pm 1,9$ лет), которые наблюдаются в частной стоматологической клинике ООО «Стоматологическая клиника», г. Киров. У пациентов исследовали биологический материал из периимплантной зоны. Идентификацию культивируемых патогенов проводили бактериологическим методом, некультивируемых – молекулярно-генетическим методом, используя тест-системы для постановки ПЦР «Пародонтоскрин» (Россия), для выделения ДНК – набор ООО «ДНК технологии» (Россия). Идентификацию выделенных культур осуществляли на бактериологическом анализаторе «Vitek2 Compact» («BioMerieux», Франция) с использованием карт «VITEK®2 GN». Для статистического анализа применяли программы MS Excel, Statsoft Statistica 10.0, WinBUGS 1.4.3.

Результаты. В исследовании определены микроорганизмы облигатные анаэробы, играющие значимую роль в развитии периимплантитов. С одной стороны, уменьшающие развитие воспалительных изменений при периимплантите, имеющие обратную корреляционную связь между концентрацией микроорганизмов и степенью выраженности клинических, гигиенических и рентгенологических изменений у лиц с имплантатами – пародонтопротекторы. С другой стороны, – микроорганизмы, способствующие развитию патологических процессов в периимплантной зоне, имеющие прямую корреляционную связь между концентрацией микроорганизмов и степенью выраженности клинических, гигиенических и рентгенологических изменений – пародонтопатогены. Для определения диагностической значимости микроорганизмов в развитии периимплантита был проведен корреляционный анализ между концентрацией микроорганизмов и выраженностью клинических процесса, гигиенических и рентгенологических показателей в зонах дентальных конструкций. Результаты исследования определили статистически значимую обратную корреляционную связь сильную в отношении таких микроорганизмов как *Veillonella* spp. (-0,92), *Bifidobacterium* spp. (-0,93), *Propionibacterium* spp. (-0,93), *Lactobacillus* spp. (-0,95); умеренную – в отношении *Neisseria* spp. (-0,64). Это свидетельствует о том, что чем больше концентрация данных

микроорганизмов в зонах дентальных конструкций, тем меньше выражены клинические симптомы у пациентов с воспалительными проявлениями в периимплантной области. Статистически значимая ($p < 0,05$) сильная прямая корреляционная связь, выявленная между клиническими симптомами, выраженными в баллах, и концентрацией *Bacteroides* spp. (0,63); умеренная, прямая корреляционная связь – с *Prevotella* spp. (0,57), *Peptococcus* spp. (0,35), *Peptostreptococcus* spp. (0,42), *Actinomyces* spp. (0,49), свидетельствует о том, что чем больше концентрация данных микроорганизмов в зонах дентальных конструкций, тем более выраженный воспалительный процесс, что свидетельствует о значимости участия данных микроорганизмов в активном воспалительном процессе периимплантной зоны.

Выводы. Проанализирована микробиота периимплантных зон с использованием бактериологического, молекулярно-генетического методов. На основании исследования определена прямая и обратная корреляционная связь с гигиеническими, клиническими и рентгенологическими показателями и обоснованы значимые микроорганизмы: пародонтопатогены и пародонтопротекторы, соответственно, увеличивающие и уменьшающие развитие воспалительных изменений при периимплантите. Исследование проведено в рамках Грантовой программы ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «Университетский научный грант» в рамках проекта «Создание коллекции микроорганизмов, статистически значимых в развитии периимплантитов, для разработки иммунобиологического препарата направленного действия» № 1-1.1/2021.

Турдиева Д.Д., Клабукова И.К.

РОЛЬ АНАЭРОБНЫХ ДРОЖЖЕЙ В РАЗВИТИИ ЭНДОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колеватых Е.П.

Цель работы. Оценка роли анаэробных дрожжей в развитии эндодонтогенных инфекций зубов взрослого населения города Кирова.

Материалы и методы. Исследовали содержимое каналов зубов у взрослых людей с заболеваниями пульпы и дентина: 40 человек. Материал отбирали врачи-стоматологи при оказании медицинской помощи специальным стерильным бумажным пером до удаления некротизированных тканей (1 группа) и после хирургической помощи (2 группа) из каналов удаленных постоянных зубов, группа сравнения (3 группа) – зубы без видимых дефектов. Доставляли в бактериологическую лабораторию. Готовили ряд десятикратных разведений исследуемого материала: 1:10; 1:100; 1:1000; 1:10000; 1:100000 и т.д. Высевали на питательные среды: Анаэроагар, Сабуро, Эндо, мясо-пептонный и кровяной агар. Культивировали при температуре 37 градусов Цельсия в условиях термостата. Посевы на среде

Сабуро одновременно выдерживали в инкубаторе при 25°C. Подсчитывали количество колоний и переводили в КОЕ/мл. Идентифицировали в биохимическом тесте ANAEROtest, CANDIDAtest производства ERBO-Lachema, Чешская Республика. Морфологические свойства изучали методом Грама. Результаты исследований обрабатывали при помощи стандартных статистических пакетов («SPSS-11,5 for Windows»). Для определения статистической значимости различий величин использовался t-критерий Стьюдента. Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$ (выборочное среднее \pm ошибка среднего). В данном исследовании использовался критический уровень значимости p , где он не превышал 0,05 ($p < 0,05$), что означало достоверность полученных отличий.

Результаты. Анализируя результаты исследования, можно констатировать преобладание ($p < 0,05$) в некротизированных участках пульпы анаэробных микроорганизмов: *Anaerorhabdus furcosa* (плеоморфные короткие грамотрицательные палочки), *Alistipes putredinis* (короткие грамотрицательные палочки, обнаруживаемые в сгустках), *Dialister pneumosintes* (мелкие коккопалочки грамотрицательные), *Mitsuokella multacida* (грамотрицательные палочки с закругленными концами). Эндодонтия – новая наука о корневых каналах и прилегающих к ним тканей. В норме каналы - безмикробные биотопы. При патологических процессах наиболее часто развиваются анаэробные процессы. Учеными не обнаружены штаммы микроорганизмов, которые бы могли носить название - эндодонтогенные бактерии, как например, возбудителем кариеса является кариесогенный стрептококк: *S. mutans*. Нами выявлены микроорганизмы: *Anaerorhabdus furcosa*, *Alistipes putredinis*, *Dialister pneumosintes*, *Mitsuokella multacida*, которые принимают активное участие в патологическом процессе гнойно-воспалительных заболеваний корневых каналов. Также выделены анаэробные культуры дрожжей *Saccharomyces cerevisiae*, содержащие инвертазу (сахарозу, β -фруктозидазу- β -D-фруктофуранозид фруктогидролазу, ЕК 3.2.1.26), катализирующую расщепление сахарозы на глюкозу и фруктозу, далее мальтозу (α -глюкозидазу- α -D-глюкозид глюкогидролазу, ЕК 3.2.1.21), индуцирующую расщепление мальтозы на две молекулы глюкозы и, наконец, мелибиазу (α -галактозидазу- α -D-галактозид галактогидролазу, ЕК 3. 2. 1. 23), которая при одновременном присутствии сахарозы расщепляет трисахарид на все три его составляющие: галактозу, глюкозу и фруктозу. У верховых дрожжей мелибиаза отсутствует и поэтому они расщепляют рафинозу на мелибиозу и фруктозу, так что сбраживают только ее фруктозный компонент (1/3). Чаще *Saccharomyces cerevisiae* изолировали из некротизированных тканей в 70% случаев в количестве 5×10^7 КОЕ/мл ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, можно предполагать об активном участии микроорганизмов *Anaerorhabdus furcosa*, *Alistipes putredinis*, *Dialister pneumosintes*, *Mitsuokella multacida* и анаэробных дрожжей *Saccharomyces cerevisiae* в патологическом процессе гнойно-воспалительных заболеваний корневых каналов.

Цейко З.А., Балашова В.Г.

ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ИНКУБАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ПОСЕВОВ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* С ПОМОЩЬЮ НЕПРЕРЫВНОГО ВИДЕОМОНИТОРИНГА

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Тапальский Д.В.

Цель работы. В режиме реального времени оценить продолжительность инкубации первичный посевов *Staphylococcus aureus* на плотной питательной среде, необходимую для получения изолированных колоний, пригодных для дальнейшей идентификации.

Материалы и методы. В исследование включены 12 изолятов метициллинрезистентных *Staphylococcus aureus* (MRSA), выделенных от госпитализированных пациентов. Для приготовления суспензий с оптической плотностью 0,5 МакФарланд использовали суточные культуры, полученные суспензии разводили 1:5000 стерильным 0,9 % раствором натрия хлорида (расчетная концентрация $2 \cdot 10^3$ КОЕ/мл). По 50 мкл полученной микробной суспензии высевали с помощью шпателя и спирального инокулятора на 90-мм полистироловые чашки Петри с питательным агаром (HiMedia, Индия). Посевы инкубировали в термостате при температуре 35°C. Рост колоний MRSA отслеживали с помощью IP-камеры ESCAM PT202, установленной в термостате, которая вела непрерывную 24-часовую трансляцию с записью. Оценивали время от начала инкубации до появления видимых колоний и время до достижения колониями диаметра 0,5 мм и 1,0 мм. Диаметр колоний измеряли в программе Adobe Photoshop. Статистическую обработку данных проводили в программах MS Excel. Полученные результаты представлены в виде Me [Q25; Q75], где Me – медиана, [Q25; Q75] – 25-й и 75-й квартиль.

Результаты. Появление первого видимого роста колоний было отмечено через 11,1 [10,6; 11,5] часов от начала инкубации. Считали, следующий этап микробиологического исследования (идентификация микроорганизма с помощью микробиологического анализатора либо с использованием MALDI-TOF масс-спектрометрии) возможен при достижении колониями диаметра 0,5 мм. Диаметр колоний MRSA увеличился до 0,5 мм через 13,2 [12,6; 13,9] часов инкубации. Появление колоний диаметром 1,0 мм было отмечено через 15,5 [15,2; 15,8] часов с момента начала инкубации.

Выводы. Показано, что идентификация *S. aureus* возможна в течении 12-14 часов от начала проведения микробиологического исследования благодаря значительному сокращению регламентированной 24-х часовой инкубации в совокупности с использованием MALDI-TOF масс-спектрометрии. Сокращение времени, затрачиваемого на проведение микробиологического исследования, должно способствовать увеличению

эффективности антимикробной химиотерапии, сокращению времени пребывания в стационаре и уменьшению летальности.

9. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ

Лобастов Д.К.

ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

Кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации

Научный руководитель: к.м.н., доцент Татаренко С.А.

Цель работы. Проведение комплексной динамической оценки клинических, лабораторных и нейровизуализационных характеристик у больных с хронической субдуральной гематомой.

Материалы и методы. В рамках проведённого исследования были проанализированы данные 237 больных с хронической субдуральной гематомой. Анализ данных осуществлялся после проведения систематизации клинических данных, в первую очередь показателей оценки неврологического статуса, данных базовых лабораторных исследований и результатов нейровизуализации – компьютерной томографии. Обработка данных проводилась непараметрическими методами статистического анализа с выявлением значимых ($p < 0,05$) взаимоотношений полученных показателей. Данные представлены в форме медианы и значений границ верхнего и нижнего квартилей.

Результаты. Возраст пациентов составлял 63 (55 ÷ 76) лет, при рассмотрении гендерной разницы значительно чаще хроническая субдуральная гематома отмечалась у мужского пола, с пропорцией женский пол/мужской пол 1:2,4. Медианная продолжительность с момента получения травмы до момента госпитализации составляла 33 дня, минимально 3 дня, максимальном почти календарный год. Оперативное вмешательство проводилось в 1 (1 ÷ 1) сутки. Продолжительность лечения составляла 16 (12 ÷ 23) дней. При обращении у пациентов в порядке убывания наблюдались следующие жалобы: головная боль – 62%, слабость конечностей – 30,9%, головокружение – 23,7%, нарушение сна – 15%, нарушение речи – 12,7%, общая слабость – 11%, изменение психики – 4,2%, шаткость походки – 7,6%, тошнота/рвота – 7,2%, судорожные приступы – 2,5%. В 18,6% случаев пациенты не предъявляли жалобы из-за тяжести состояния. В 30,5% состояние пациентов расценивалось как удовлетворительное, в 44,9% – средней тяжести, в 24,6% – тяжёлое. При этом тяжесть состояния чаще всего была обусловлена основным заболеванием, и только в 1,7% совокупностью основного заболевания и сопутствующими факторами. Подавляющее большинство пациентов находилось в ясном сознании – 53,8%; у 25,9% уровень сознания расценивался как умеренное

оглушение; у 7,7% – как глубокое оглушение; у 5,3% – как сопор; у 5,6% – как кома. Двигательные нарушения при осмотре отмечались в 58,2% случаев. Расстройства речи отмечались у 21,5% пациентов. В структуре речевых расстройств чаще отмечались сенсомоторная афазия и моторная афазия, существенно реже неафатические расстройства (дизартрия). Интегральной системой для оценки тяжести пациента с хронической субдуральной гематомой является шкала МакУолдера, в нашем случае распределение пациентов в рамках данной шкалы было следующим: 0 баллов – 5,1%; 1 балл – 32,2%; 2 балла – 56,4%; 3 балла – 5,1%. Основные лабораторные показатели при поступлении имели значения: ПТИ 93,2 (76,45 ÷ 109,775) %, МНО 1,09 (1,0075 ÷ 1,24), АЧТВ 29,9 (26,95 ÷ 33,1) сек., уровни: лейкоцитов 9,3 (7,45 ÷ 11,8)*10⁹/л, эритроцитов 4,49 (4,07 ÷ 4,865)*10¹²/л, гемоглобина 138 (123,5 ÷ 149) г/л, гематокрита 40,1 (35,5 ÷ 43,3) %, тромбоцитов 225 (178 ÷ 305)*10⁹/л, глюкозы 6,08 (5,505 ÷ 7,65) ммоль/л. При выписке в среди лабораторных показателей в большей степени отмечалась динамика в результатах общих гематологических показателей: ПТИ 82,05 (71,625 ÷ 99,725) %, МНО 1,16 (1,06 ÷ 1,27), АЧТВ 30,7 (28 ÷ 33,1) сек., уровни: лейкоцитов 8,5 (6,52 ÷ 10,3)*10⁹/л, эритроцитов 4,02 (3,615 ÷ 4,42)*10¹²/л, гемоглобина 123 (110,5 ÷ 136) г/л, гематокрита 35,1 (31,1 ÷ 39) %, тромбоцитов 283 (218 ÷ 369)*10⁹/л, глюкозы 5,995 (5,3175 ÷ 7,5875) ммоль/л. В качестве метода нейровизуализации использовалась компьютерная томография головного мозга. Необходимо отметить что в 15% случаях хроническая субдуральная гематома была выявлена как «случайная находка» при проведении нейровизуализации. По результатам компьютерной томографии при поступлении – объём гематомы составлял 100 (70÷180) мл. Максимальная толщина гематомы, при сведениях об оценке данного показателя, равнялась 21 (14÷28) мм. Дислокация срединных структур, в случаях её определения, составляла 8 (3÷13) мм. Направленность дислокации в целом в равной степени была вправо/влево. В ряде наблюдений (9,5%) по данным компьютерной томографии определялись признаки острого кровоизлияния в имеющуюся хроническую гематому. Балл интегративной оценки статуса по МакУолдеру достоверно (p<0,05) с высоким коэффициентом корреляции коррелировал с показателями объёма гематомы, её толщиной, наличием дислокации срединных структур. При выписке признаки элементов остаточной гематомы определялись у 71,7% пациентов с её объёмом 20 (10÷50) мл. Максимальная толщина гематомы, при сведениях об оценке данного показателя, равнялась 6,75 (9,5÷12) мм. Дислокация срединных структур, в случаях её определения, составляла 3 (0÷4,775) мм. Пациенты выписывались в удовлетворительном состоянии. Лёгкие двигательные нарушения (гемипарез на 4 балла) при осмотре перед выпиской отмечался у 21,6% выписанных пациентов, только в единичных случаях парез был более глубоким. Расстройства речи сохранялись у 6,4% пациентов, в подавляющем большинстве случаев в виде элементов моторной и сенсомоторной афазии.

Выводы. Данных, полученные в рамках нашего исследования, демонстрирует значительных прогресс в результатах оказания

нейрохирургической помощи пациентам с хронической субдуральной гематомой, что обусловлено оптимизацией маршрутизации данных пациентов, доступностью своевременной нейровизуализации и современных нейрохирургических технологий. Направлениями для дальнейшего повышения эффективности помощи данным пациентам могут быть развитие системы реабилитационной помощи, использование на практике новых методов лабораторной диагностики, в том числе в отношении свёртывающей системы крови.

Лобастов Д.К.

СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Кировский Государственный медицинский университет
Кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации
Научный руководитель: к.м.н., доцент Татаренко С.А.

Цель работы. Сравнительное изучение клинических проявлений хронической субдуральной гематомы у больных различных возрастных групп.

Материалы и методы. Основой работы явились первичные данные пациентов с хронической субдуральной гематомой (ХСГ), разделенные на две группы – 1-я группа пациенты с ХСГ возрастом до 60 лет включительно (93 пациента), 2-я группа включала пациентов от 61 года и старше (137 пациентов). Анализ данных осуществлялся после систематизации демографических, анамнестических, клинических данных и результатов нейровизуализации – КТ. Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами анализа. Данные представлены в форме медианы и значений границ верхнего и нижнего квартилей.

Результаты. Основными критериями в диагностике ХСГ являются оценка жалоб, анамнеза, объективного и неврологического статуса, последующая верификация использованием компьютерной томографии. Медианный возраст пациентов 1-й группы составил 51,5 ($42,75 \div 57$) год, пациентов 2-й группы 70 ($65 \div 75$) лет. В обеих группах преобладали пациенты мужского пола, 77% и 72% соответственно. Та или иная значимая сопутствующая патология была отмечена у 43,8% пациентов 1-й группы и у 80,3% пациентов 2-й группы. В независимости от возрастной группы, в качестве сопутствующей патологии доминировали заболевания сердечно-сосудистой системы – 76,2% и 92,7% соответственно. Также отмечались нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет в 14,3% и 18,2% случаев, заболевания дыхательной системы у 19,0% и 14,5% пациентов, патология желудочно-кишечного тракта у 11,9% и 11,8% больных из имевших сопутствующую патологию по каждой группе соответственно. Существенно реже в обеих группах были представлены патология системы крови, заболевания мочеполовой системы, онкологические заболевания и другие. В обеих группах пациентов достаточно часто

определялся факт избыточного употребления алкогольных напитков в анамнезе и развитием хронической субдуральной гематомой, особенно в группе пациентов до 60 лет – зафиксировано в 27,8% случаев (у более старших пациентов – только у 8,8% больных. Медианная продолжительность с момента получения травмы до момента госпитализации в обеих группах не имела значимого различия, составляя 24 (16,5÷54,5) дня для первой группы и 28 (14,0÷55,5) дней для второй. У пациентов возрастной группы до 60 лет при обращении в порядке убывания наблюдались следующие жалобы: головная боль – 66,7%, слабость конечностей – 28,1%, головокружение – 25,0%, нарушение речи – 8,3%, шаткость походки – 6,3%, тошнота/рвота – 6,3%, общая слабость – 4,2%, судорожные приступы – 4,2%, нарушение сна – 3,1%, изменение психики – 2,1%. В 19,8% случаев жалобы отсутствовали из-за тяжести состояния. Для 2-й группы пациентов также в порядке убывания определялись наиболее частыми жалобы: головная боль – 60,6%, слабость конечностей – 33,6%, головокружение – 23,4%, нарушение речи – 16,8%, шаткость походки – 8,8%, тошнота/рвота – 8,0%, изменение психики – 5,8%, общая слабость – 3,6%, судорожные приступы – 2,2%, нарушение сна – 1,5%. В 19,8% случаев жалобы отсутствовали из-за тяжести состояния. В 21,9% случаев пациенты не предъявляли жалобы из-за тяжести состояния. Таким образом, можно отметить более широкий круг жалоб у пациентов более старшего возраста, при этом нельзя в полной мере исключать значимость преморбидного по ХСГ фона в отношении хронического нарушения мозгового кровообращения. В 37,5% состояние пациентов первой группы расценивалось как удовлетворительное, в 39,6% – средней тяжести, в 22,9% – тяжёлое, по второй группе распределение пациентов по тяжести состояния было соответственно 23,3%, 48,9% и 27,8%. При этом тяжесть состояния в обеих группах чаще всего была обусловлена основным заболеванием, то есть ХСГ, и только в единичных случаях совокупностью основного заболевания и сопутствующими факторами. В отношении уровня сознания большая часть пациентов обеих групп имели ясное сознание – в 1-й группе 57,3% больных и у 53,3% во второй группе; умеренное оглушение было у 21,9% и 29,2%, глубокое оглушение у 8,3% и 7,3%, сопор у 7,3% и 3,6%, кома у 5,2% и 6,6% соответственно по группам. Существенные двигательные нарушения при осмотре чаще определялись у пациентов старше 61 года, в 65,7% случаев, у более молодых пациентов они были отмечены в 48,9% случаев. Также чаще у пациентов 2-й группы отмечались расстройства речи, у 27,0%, в первой группе такие нарушения выявлены у 16,7% больных. В структуре речевых расстройств в обеих группах чаще отмечались сенсомоторная афазия и моторная афазия, существенно реже неафатические расстройства (дизартрия). Распределение пациентов в 1-й группе по интегральной оценке тяжести пациентов с ХСГ по шкале МакУолдера было следующим: 0 баллов – 5,2%; 1 балл – 42,7%; 2 балла – 44,8%; 3 балла – 7,3%. Во 2-й группе распределение больных по данной шкале имело вид: 0 баллов – 5,1%; 1 балл – 26,3%; 2 балла – 63,5%; 3 балла – 5,1%.

Выводы. Исходя из полученных в рамках нашего исследования данных, при общей сопоставимости клинической картины у пациентов рассмотренных возрастных групп, тем не менее, у пациентов группы старше 61 года определяется более широкий круг жалоб, при осмотре в чаще определяются существенные двигательные и речевые нарушения, сдвиг к более высокому баллу интегральной оценки тяжести по шкале МакУолдера. Хотя непосредственно по клинической оценке тяжесть состояния в обеих группах определялась в подавляющем большинстве случаев тяжестью собственно основного заболевания, то есть ХСГ, следует обратить более пристальное внимание на возможный вклад в более тяжелое течение преморбидного фона, имеющейся сопутствующей патологии.

10. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ

Ашихмина В.А., Сюзина А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РИСКОВ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

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

Цель работы. Дать сравнительную оценку рисков развития меланомы у жителей Кировской области и Краснодарского края, а также дать рекомендации по самообследованию невусов.

Материалы и методы. В исследовании использовалась французская анкета SAMscore (Self-assessment of melanoma risk score), а также был применен критерий хи-квадрат Пирсона для оценки статистической значимости различий рисков (критический уровень значимости $p < 0,05$). Результаты опроса оценивались по следующим критериям: 1) наличие трех из семи признаков: I или II тип фоточувствительности кожи по Fitzpatrick, наличие веснушек, более 20 невусов на обеих руках, солнечный ожог в детстве или подростковом возрасте, место жительства солнечном климате, меланома в анамнезе или меланома у родственника первой линии родства; 2) возраст 60 лет или старше и наличие как минимум одного фактора риска; Для удобства оценки, за наличие каждого фактора риска начислялся 1 балл, а за возраст старше 60 лет – 2 балла. На основе этого люди, набравшие менее 3-х баллов, имеют низкий риск по возникновению злокачественных новообразований, а набравшие 3 и более баллов – высокий. По окончании прохождения опроса, люди узнали свои баллы и в соответствии с ними получили рекомендации: если низкий риск возникновения меланомы, то рекомендации были следующими: 1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 3–5 лет. 2. Самообследование кожи 1 раз в год. 3. Избегать прямых солнечных лучей. 4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, кремы). Если же риск

высокий, то рекомендации отличались: 1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 6–12 месяцев. 2. Самообследование кожи 1 раз в 3 месяца. 3. Избегать прямых солнечных лучей. 4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, кремы). В результате было опрошено по 60 человек из каждого региона. Что касается Кировской области: 73,3% женского пола и 26,7% – мужского. Возраст опрошенных был различен: большую часть составили люди в возрасте от 18 до 25 лет (70%), далее – 26-35 лет (16,7%), 36-60 лет (10%), а самую большую группу риска – возраст более 60 лет, составили 2 человека (3,3%). В Краснодарском крае: 60% женского пола, 40% – мужского. Преобладающее большинство – возраст 18-25 лет (61,7%), остальные – 26-35 лет (20%), 36-45 лет (11,7%), 46-60 (5%), возраст более 60 (1,7%).

Результаты. Согласно результатам оценки полученных баллов по Кировской области, 35 человек из 60 (58,3%) имеют низкий риск развития меланомы (0 баллов набрали 6 человек (10%), 1 балл – 8 человек (13,3%), а 2 балла – 21 опрошенный (35%)). Остальные 25 человек (41,7%) имеют высокий риск заболевания: из них 3 балла набрали 19 человек (31,6%), 4 балла – 4 человека (6,7%), а самый большой риск развития меланомы из опрошенных (5 баллов) – набрали 2 человека (3,4%). В Краснодарском крае баллы распределились по-другому: низкий риск развития меланомы имеют 17 человек из 60 (28,3%): 1 балл – 3 человека (5%), 2 балла – 14 человек (23,3%). Оставшаяся часть, 43 человека (71,7%), имеют высокий риск развития заболевания (3 балла – 21 человек (35%), 4 балла – 16 человек (26,6%), 5 баллов – 5 человек (8,4%) и 6 баллов набрал 1 человек (1,7%)).

Вывод. Исходя из опроса, было выявлено, что 41,67% опрошенных в Кировской области, а 71,7% опрошенных в Краснодарском крае имеют высокий риск развития меланомы. Следовательно, риск меланомы в Краснодарском крае выше, чем в Кировской области, что подтверждается критерием хи-квадрат Пирсона (эмпирическое значение хи-квадрат 10,995; критическое – 6,635). Поскольку хи-квадрат эмпирическое больше критического, связь значима при уровне значимости $p=0,01$. Несмотря на полученные результаты, следует помнить, что значения риска могут отличаться от реальных. Значения также могут меняться в течение жизни с появлением новых факторов риска у человека. Минимальный риск, полученный с помощью калькулятора не означает, что меланома не может развиваться. Высокие значения риска не означают, что меланома обязательно разовьётся.

Вишняков А.В., Донских К.Н.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОТНОШЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров Сергей Борисович

Цель работы. Определение прогностического значения особенностей состояния здоровья студентов Кировского ГМУ и факторов, влияющих на морфофункциональный статус обучающихся.

Материалы и методы. Исследование проводилось, на базе Кировского государственного медицинского университета и КОГБУЗ Кировский клинко-диагностический центр, поликлиника № 6. Было проведено анкетирование среди студентов-медиков. Анкета, предложенная респондентам, содержала паспортную часть, а также вопросы из опросника «Профиль здорового образа жизни - ПроЗОЖ» (HealthPromoting Lifestyle Profile - HPLP). Паспортная часть включала вопросы, касающиеся возраста, пола, курса, диспансерного наблюдения по поводу хронических заболеваний (диагнозы были перечислены в анкете в соответствии с МКБ-10), инвалидности, а также заболеваний, которыми болели студенты с января 2021 года или которые имеют в данный момент. Профиль здорового образа жизни оценивался в трех категориях: «ответственность за здоровье», «физическая активность» и «питание». Образ жизни в каждой конкретной категории может быть охарактеризован как здоровый, если респондент набрал больше половины баллов от максимально возможного. В рамках статистического анализа были использованы следующие критерии: критерий корреляции Пирсона, U-критерий Манна-Уитни, критерий Хи-квадрат ($p \leq 0,05$).

Результаты. Медико-социальное исследование по изучению влияния различных факторов на здоровье студентов и формирование среди них контингента часто болеющих студентов проводилось на основе анкетирования 217 студентов Кировского ГМУ, из них: 21% - 1 курс, 19% - 2 курс, 28% - 3 курс, 16% - 4 курс, 7% - 5 курс, 8% - 6 курс. 72% участников исследования составили девушки; 28% - юноши. Среди респондентов были студенты, состоящие на учёте по хроническим заболеваниям (19,3%), а также студенты, которые имеют инвалидность (4,6%) по врожденным заболеваниям. По данным опроса, самыми частыми заболеваниями являются: патология органов дыхания (42,9%), органов пищеварения (34,3%), эндокринные нарушения (17,1%). Студенты, в период с января по ноябрь 2021 перенесшие новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), составили 5,2%. Ответы по опроснику «Профиль здорового образа жизни - ПроЗОЖ» в соответствии со шкалой Лайкерта были переведены в баллы: 1 - полностью не согласен, 2 - скорее не согласен, 3 - скорее согласен, 4 - полностью согласен. Средний балл студентов в категории «ответственность за здоровье» составил $19,8 \pm 7,3$ (55% от максимума); «физическая активность» - $17,6 \pm 8,1$ (55% от максимума); «питание» - $19,5 \pm 16,5$ (54% от максимума). Во всех случаях результат больше половины от максимально возможного, следовательно, можно заключить, что образ жизни студентов в целом можно охарактеризовать как здоровый. Однако средние баллы респондентов находятся ближе к середине, чем к максимальному результату, что свидетельствует о необходимости дальнейшей работы по повышению приверженности студентов идеологии здорового образа жизни. В рамках статистического анализа было установлено, что пол, возраст и

курс обучающихся не оказывают влияния как на заболеваемость (частоту, наличие хронических заболеваний, инвалидность), так и на показатели профиля здорового образа жизни: все эмпирические значения U-критерия Манна-Уитни и критерия χ^2 попадали в зону незначимости; все значения критерия корреляции Пирсона находились в интервале (-0,1;0,1), что соответствует отсутствию значимой связи. При этом было выявлено статистически значимое влияние показателей профиля образа жизни на заболеваемость студентов. Следует отметить, что заболеваемость новой коронавирусной инфекцией в контексте связи с особенностями образа жизни была рассмотрена отдельно от других заболеваний органов дыхания ввиду актуальности данного вопроса. Было установлено, что ответственность за здоровье характеризуется заметными и тесными обратными корреляционными связями с заболеваемостью студентов по всем наиболее часто встречающимся нозологиям: заболевания органов дыхания ($r=-0,73$), пищеварения ($r=-0,65$) и эндокринная патология ($r=-0,43$). Физическая активность демонстрирует умеренную обратную связь ($r=-0,37$) с заболеваемостью COVID-19 и другими заболеваниями органов дыхания ($r=0,39$). От питания зависит частота заболеваемости COVID-19 ($r=-0,44$), а также состояние пищеварительной системы ($r=-0,66$).

Вывод. На основании установленных приоритетных медико-социальных факторов риска здоровью студентов и системы «ПроЗОЖ» разработана прогностическая матрица, которая может быть использована при совершенствовании концепции профилактики заболеваний органов дыхания, пищеварения и эндокринной системы среди учащейся молодежи. Низкий уровень личной ответственности студентов за свое здоровье ассоциируется с попаданием в группу риска по всем рассмотренным нозологическим категориям. Недостаточная физическая активность сопряжена с заболеваниями органов дыхания; несбалансированное питание – с патологией пищеварительного тракта. Кроме того, как физическая активность, так и питание влияют на вероятность заболевания новой коронавирусной инфекцией.

Вшивцева М.К., Лагунова В.Д.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К ВЕГЕТАРИАНСТВУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров С.Б.

Цель работы. Изучить отношение современной молодежи к вегетарианскому способу питания, информированность о вегетарианстве, а также распространенность вегетарианства среди молодежи Кировской области.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 61 человек в возрасте от 17 до 30 лет (21 юноша и 40 девушек). Отношение молодежи к вегетарианству оценивали анкетным способом, представляющим собой анкету,

состоящую из 15 вопросов о вегетарианстве. Обработку результатов проводили с помощью программ MS Excel.

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено, что 60,7% опрошенных узнали информацию о вегетарианстве через средства массовой информации. 14,8% молодых людей относят себя к вегетарианцам. Отношение к вегетарианству среди молодежи разделилось: почти треть опрошенных считает, что вегетарианский тип питания использовать иногда можно, но не считают это полезным, 23% – полностью поддерживают данный тип питания, 18% – не поддерживают вегетарианство и считают его совершенно не полезным. 57,4% респондентов считают, что использование вегетарианского типа питания неприемлемо для детей и подростков. 59% опрошенных лично знакомы с вегетарианцами. Большая часть молодежи выделяет следующие причины, по которым людям становятся вегетарианцами: жалость к животным, религиозные идеи и пищевые предпочтения. 63,9% опрошенной молодёжи убеждены, что употребление мяса не может привести к негативным последствиям для здоровья. 67,2% молодых людей никогда не задумывались о переходе на растительное питание. Главная причина, по которой большинство опрошенных не могут позволить себе придерживаться вегетарианского типа питания – это любовь к мясу. 49,2% анкетированных считают, что вегетарианские продукты питания стоят дороже по сравнению с «обычными» продуктами. Если бы была предоставлена возможность, приобретать одежду и аксессуары, изготовленные исключительно без использования животных кожи и меха, то 73,8% использовали бы эту возможность. Главными положительными чертами вегетарианства молодежь считает легкость после приёма пищи, польза для здоровья, снижение количества холестерина, снижение веса и сохранение жизни животных. Главными отрицательными чертами вегетарианства молодежь считает нарушение полноценности и калорийности, скудность вкусовых ощущений, риск развития анемии, высокую стоимость вегетарианских продуктов, нарушение переваривания поступающей пищи.

Вывод. Таким образом, в результате проведенного нами исследования можно сделать вывод о том, что среди студентов и молодежи наблюдается недостаточная информированность в вопросах вегетарианства, поэтому существует необходимость проведения информационно-разъяснительных мероприятий о пользе и вреде вегетарианского способа питания. Отношение к вегетарианству среди молодежи разделилось – одни считают вегетарианство совершенно бесполезным, другие, напротив, полностью поддерживают данный тип питания. Также было выявлено, что распространенность вегетарианства среди молодежи невелика, и составляет всего 15%.

Гаджикулиева М. Н., Каландарова Ш. Т.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ КГМУ К ЧС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научный руководитель: доцент Живов И.В.

Цель работы. Провести статистический анализ готовности студентов Кировского ГМУ к чрезвычайным ситуациям (ЧС).

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе Кировского ГМУ. Для оценки информированности студентов о чрезвычайных ситуациях и об основах эвакуации при ЧС применялось анкетирование с помощью разработанного опросника. Опросник состоял из 18 вопросов. В исследуемую группу входили студенты 6 курса Кировского ГМУ. Всего опрошено 66 студентов. Частота вариантов ответов на вопросы анкеты представлены в виде процентов (%).

Результаты. На вопрос о руководителе гражданской обороны (ГО) университета большинство ответили (47%) ректор, 30,3% – отдел по мобилизационной работе, 22,7% – проректор. 77,3% студентов не знают, где предполагается выдача средства индивидуальной защиты. «Внимание всем!» сигнал распознают 71,2 %; «Тревога!» – 21,2%. 83,3% студентов смогут оказать первую помощь в случае ЧС. 90,9% считают проведение дополнительных занятий по оказанию первой помощи обязательной. 33,3% направят пациента с токсическим поражением в инфекционное отделение. На вопрос, знаете ли вы антидот при отравлении метиловым спиртом 78,8%, ответили положительно. 59,1% респондентов знают, что в Кирове не оказывают специализированную медицинскую помощь при радиационных поражениях. С противопоказаниями к надеванию противогаза и их последствиями знакомы лишь 30% участников. После оповещения «Внимание всем!» в случае ЧС 77% студентов поступили бы правильно, выполняя указания администрации. В ходе анализа полученных данных выяснилось, что студенты Кировского ГМУ (68%) знают о наложении административного штрафа в случае несоблюдения в ЧС. С государственным постановлением об организации системы переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в области ГО и мобилизационной подготовки большинство участников (74%) не знакомы. 64% студентов Кировского ГМУ считают, что руководитель Минздрава Кировской области принимает решение о введении в городе Кирове карантина, 30% – губернатор Кировской области, 4% – начальник УВД области. К отличительным признакам обсервации от карантина большинство студентов (53%) отнесли предупреждение выноса возбудителя за пределы эпидемического очага, а 47% – усиление медицинского и ветеринарного наблюдения и мероприятий по ограничению перемещения и передвижения людей и животных во всех сопредельных зонах. По мнению 34 студентов, во главе эвакуационной комиссии в Кировском ГМУ стоит ректор, 27% – проректор по административно-хозяйственной работе, 15% – проректор по научной, инновационной работе и связям с практическим здравоохранением. Лишь 4% респондентов отметили верно, отметив вариант ответа «проректор по учебной работе». В случае выявления первых признаков террористического акта в отношении университета 33% студентов приняли бы меры индивидуальной и коллективной защиты, исходя из природы поражающих факторов (физический,

химический, радиационный, биологический, психогенный...), применяемых террористами; 25% – считают необходимым сообщить в полицию, 20% – выполнять, по возможности, распоряжения администрации и спасателей, 17% – сообщить преподавателю и согласовать с ним свои действия (если это происходит на занятии), 4,5% – сообщить всем знакомым в чате. 89% респондентов не знают, где находится коллективное убежище в корпусе №3.

Вывод. Таким образом, проведенное нами исследование показало, что студенты обладают необходимыми знаниями в случае ЧС. По отдельным вопросам требуется обратить внимание в ходе изучения БЖД и медицины катастроф, а также при введении ГО в КГМУ. Следует отметить необходимость проведения дополнительных занятий по оказанию первой помощи. По полученным результатам исследования, студенты Кировского ГМУ к ЧС готовы не в полной мере.

Гулидова А.Р., Половинкина Д.А.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О ПРОЯВЛЕНИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Научный руководитель: старший преподаватель Шамсутдинова Р.А.

Цель работы. Оценить информированность населения о коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди жителей города Киров на базе ККДЦ «Поликлиника №9» методом анкетирования. Было опрошено 60 человек (30 женщин и 30 мужчин). Возраст опрошенных варьировал от 18 до 73 лет, средний возраст составил 40 ± 6 лет. Анкета была разработана самостоятельно и включала вопросы о коронавирусной инфекции (этиологии, симптомах, способах передачи, мерах профилактики, лечении). За каждый правильный ответ присваивалось 0,5 баллов. Степень информированности оценивалась по общему количеству баллов, набранных за правильные ответы. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы BioStat LE StatPlus v7 с использованием t-критерия Стьюдента, для определения статистической значимости различий средних величин определен уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что все респонденты слышали о коронавирусной инфекции. При анализе об этиологии заболевания 97,8% участников анкетирования указали, что коронавирусная инфекция является респираторным вирусным заболеванием, и лишь 2,2% считают, что возбудителем заболевания являются бактерии. При исследовании информированности о путях передачи было обнаружено, что 95,6% респондентов знают воздушно-пылевой и 71,1% контактно-бытовой способы, а 8,9% – утверждают, что данная инфекция передается только воздушно-пылевым путем. Основными органами, поражаемыми коронавирусом, 82,2%

жителей считают легкие и сердце, 57,8% – мозг, 44,4% – кишечник. По мнению 35,6% респондентов поражаются только органы дыхания, а 31,1% утверждает, что органом-мишенью для данного вируса является только сердце. 97,8% человек включили в основную симптоматику заболевания повышение температуры, 84,4% – повышенную утомляемость, 75,6% – кашель, а 55,6% отметили кашель сухой с небольшим количеством мокроты, 51,1% – заложенность носа, 44,4% – боль в горле. При анализе знаний мер профилактики коронавирусной инфекции выявлено, что 91,1% моют руки, соблюдают личную гигиену, 93,3% избегают массовых скоплений людей, 84,4% носят маски, 82,2% отказываются от поездок в другие страны, 88,9% не контактируют с больными людьми, 48,9% занимаются физической культурой, 46,7% принимают витамины, 15,6% употребляют лук, чеснок, 2,2% проветривают помещения. Одной из мер профилактики 13,3% жителей считают антибиотикотерапию. На вопрос о необходимости соблюдения масочного режима ответили положительно 82,2% респондентов, 6,7% дали отрицательный ответ, 11,1% не заинтересованы в соблюдении масочного режима. В вопросе о способах лечения коронавирусной инфекции 91,1% жителей города Киров считают, что необходим прием противовирусных препаратов, 53,3% – жаропонижающих, 51,1% – противовоспалительных средств, 40% – антибиотиков. Лишь 2,2% респондентов посчитали, что прием антибиотиков необходим только в случае присоединения бактериальной инфекции. Важными в лечении 55,6% – считают самоизоляцию, 31,1% – дыхательную гимнастику, 6,7% – прием сорбентов. В ходе исследования стало известно, что половина (53,4%) участников анкетирования плохо информированы о коронавирусной инфекции, 23,3% – имеют средний уровень информированности и еще столько же (23,3%) – высокий уровень. При сравнении информированности мужчин и женщин было подсчитано, что в группе женщин 43,3% имеют высокую информированность, 40% – хорошую, а 16,7% – низкую. Наоборот, в группе мужчин преобладает низкий уровень информированности (90%). Высокая информированность среди мужчин выявлена всего лишь у 3,3%, а средняя у 6,7%. Таким образом, женщины оказались достоверно более информированными, чем мужчины ($t=12,7$, $p<0,05$). При оценке объема получаемой информации о коронавирусной инфекции от государства и степени ее полезности 15,6% участников исследования оценили ее как максимально высокую, 28,9% высказали мнение, что материалы, предоставленные государством, достаточно полезные, 42,2% считают, что получаемая от государства информация полезна, но недостаточна, а 13,3% считают эту информацию малополезной. Основные источники информации о коронавирусной инфекции для населения города Киров можно распределить на 3 группы: 1 – интернет, социальные сети (82,2%), официальные сообщения Минздрава и Роспотребнадзора (53,3% и 26,7% соответственно), ТВ и радио (35,6%); 2 – медицинские работники (57,8%); 3 – печатные материалы (8,9%).

Вывод. 1. Уровень информированности населения города Киров о коронавирусной инфекции не высокий, т.к. преобладают низкие (53,4%) и

средние (23,3%) ее показатели. 2. Информированность женщин достоверно выше, чем мужчин ($t=12,7$, $p<0,05$).

Дворянский С.В., Левшина А.Р., Нагуманова К.А., Окатьев М.К.
ОЦЕНКА РАЗЛИЧИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКОКУРИТЕЛЬНЫХ
ВЕЩЕСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. МОСКВЫ И Г.
КИРОВА

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чагаева Наталья Викторовна
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России»

Кафедра факультетской и поликлинической терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Родионов Антон Владимирович

Цель работы. Провести комплексный сравнительный анализ среди студентов Кировского ГМУ и ПМГМУ им. Сеченова на употребление табакокурительных веществ и выявить зависимость курения от учебной нагрузки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кировского ГМУ и ПМГМУ им. Сеченова. Респондентам было предложено пройти анкету, включающую вопросы из теста Фагерстрема на выявление никотиновой зависимости, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальным научным центром наркологии в целях раннего выявления случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях. Вопросы теста были адаптированы в связи с новыми появившимися веществами, содержащими никотин, и устройствами для их употребления. Также в анкету были добавлены вопросы, касающиеся учебной деятельности студентов, в целях выявления зависимости курения от учебной нагрузки. С помощью t-критерия Стьюдента ($p\leq 0,05$) было проведено сравнение результатов анкетирования студентов Кировского ГМУ и ПМГМУ им. Сеченова, студентов разных факультетов, юношей и девушек в названных группах. Для установления связи курения и степени зависимости с учебной нагрузкой и продолжительностью обучения был проведен корреляционный анализ (критерий корреляции Пирсона).

Результаты. В опросе приняли участие 252 человека в возрасте от 17 до 26 лет, из них 145 студенты Кировского ГМУ 107 – обучающиеся ПМГМУ им. Сеченова. Студенты лечебного факультета Кировского ГМУ составили 76,6% (111 человек) от всех опрошенных студентов-медиков, студенты лечебного факультета ПМГМУ им. Сеченова – 60,7% (65 человек); студенты педиатрического факультета Кировского ГМУ – 14,5% (21 человек), студенты педиатрического факультета ПМГМУ им. Сеченова – 25,2% (26 человек); студенты стоматологического факультета Кировского ГМУ – 9% (13 человек),

студенты Международной школы «Медицина будущего» ПМГМУ им. Сеченова – 15% (16 человек). Курящих медиков Кировского ГМУ – 41 человек с лечебного факультета (36,9%), 9 с педиатрического (42,9%), 7 человек – со стоматологического (53,8%). Количество употребляющих никотин студентов ПМГМУ им. Сеченова с лечебного факультета составляет 25 человек (38%), с педиатрического факультета – 6 человек (23%), с Международной школы «Медицина будущего» – 6 человек (37,5%). Согласно критериям опросника Фагерстрема за положительные ответы на вопросы о наличии признаков никотиновой зависимости начисляются баллы, суммирование которых позволяет отнести респондента к одной из трех категорий: 1. От 1 до 3 баллов – низкий уровень никотиновой зависимости; 2. От 4 до 5 баллов – средний уровень никотиновой зависимости; 3. От 6 до 10 баллов – высокий уровень никотиновой зависимости. Средний результат анкетирования студентов Кировского ГМУ составил 4,1 балла, что соответствует среднему уровню никотиновой зависимости, причем для лечебного факультета и педиатрического факультета эти значения соответствуют среднему уровню никотиновой зависимости (3,9 и 4 соответственно), а для студентов-стоматологов – высокому уровню зависимости (8,1). Среди всех опрошенных Кировского ГМУ курящие девушки составляют 26,1%, степень зависимости для них равна 5,7, что относится к среднему уровню зависимости. Количество курящих юнош равно 34,5%, степень зависимости которых (6,4) соответствует высокому уровню зависимости. Всего в Кировском ГМУ употребляют никотин 39,3% студентов. Для обучающихся ПМГМУ им. Сеченова среднее значение равно 4,6 балла, что соответствует среднему уровню никотиновой зависимости. Среди них курящие девушки составляют 32%, курящие юноши – 35%, причем степень зависимости от курения и женского, и мужского пола соответствует среднему уровню никотиновой зависимости (4,6 и 5 соответственно). Уровень никотиновой зависимости у представителей лечебного (4,6) и педиатрического (5) факультета относится к среднему уровню зависимости. Доля курящих студентов ПМГМУ им. Сеченова равна 36,4%. По результатам опроса в Кировском ГМУ 58,9% студентов начали курить во время учебы, причём 75% курящих пробовали перейти на электронные сигареты. 62% считают, что курят из-за стресса, связанного с учебой больше, однако с помощью критерия Пирсона установлена слабая связь (0,138) уровня стресса с фактом потребления никотина и отсутствие связи (0,087) к уровню зависимости. 22,5% студентов обратились бы за помощью к психологу при сильном стрессе, при наличии такой возможности. Согласно исследованию, в ПМГМУ им. Сеченова 52,6% студентов начали курить во время учебы. 76,3% курящих пробовали перейти на электронные сигареты. 60,6% считают, что курят из-за стресса, связанного с учебой больше, но с помощью критерия Пирсона установлена слабая связь уровня стресса к факту потребления никотина (0,118) и уровня зависимости (0,100). 20,9% студентов обратились бы за помощью к психологу при сильном стрессе. Согласно критерию Стьюдента t эмп. находится в зоне незначимости по данным показателям. Желание обратиться к психологу при сильном стрессе

никак не коррелирует с наличием такового в вузе: 0,0495 для Кировского ГМУ и 0,0410 для ПМГМУ им. Сеченова. Время учебы студентов в день никак не коррелирует ни с фактом потребления никотина (0,049), ни с со степенью зависимости (0,021) в обоих вузах в совокупности. Связь возраста со степенью никотиновой зависимости и в кировском, и в московском университете прямая слабая (0,145). С помощью t критерия Стьюдента статистически не установлено различий в факте курения между двумя вузами: t (0,5) находится в зоне незначимости. Также не установлено статистической связи в степени курения: значение t (1,3) находится в зоне незначимости. Такая же ситуация наблюдается и в исследовании связи курения с полом: значение t (1,1) находится в зоне незначимости.

Вывод. Таким образом, в ходе исследования было установлено, что нет статистических различий употребления никотина студентами-медиками в столице России и в небольшом городе, поэтому нельзя точно сказать о существовании связи между уровнем никотиновой зависимости и местом обучения. Помимо этого, было выяснено, что получаемый от учебы стресс имеет слабую связь с уровнем курения и степенью зависимости. А продолжительность обучения студентов и вовсе не имеет связи ни с фактом курения, ни со степенью зависимости.

Жаворонкова Е.С., Тюфякова П.Е.

САМООЦЕНКА ПОДРОСТКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Изучение оценки подростками своего психического здоровья.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ Конституции РФ, федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N 3185-1, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», Приказ Минздрава России от 05.11.2013 N 822н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», научно-практические материалы «Ассоциации детских психиатров и психологов». Систематизированы имеющиеся данные ВОЗ, статистические данные, результаты социологических исследований. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в

котором приняли участие 318 респондентов-подростков в возрасте 12-19 лет, проживающих в Кировской области. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Подростковый возраст – уникальный, определяющий период формирования личности. Физические, эмоциональные и социальные изменения, в том числе жизнь в нищете, жестокое обращение и насилие, могут усиливать уязвимость подростков к проблемам психического здоровья. По оценкам, ВОЗ на 2021 год психическими расстройствами страдает каждый седьмой подросток в возрасте 10–19 лет в мире (14%); но эти проблемы не признаются и остаются без лечения. Подростки с нарушениями психического здоровья особенно уязвимы для таких явлений, как социальная изоляция, дискриминация, стигматизация. Психические расстройства наблюдаются у каждого седьмого человека в возрасте 10–19 лет в мире; на них приходится 13% от глобального бремени болезней в этой возрастной группе. Депрессия, тревожность и поведенческие нарушения входят в число ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков. ВОЗ разрабатывает стратегии, программы и инструменты для оказания содействия правительствам в предоставлении подросткам необходимой медицинской помощи, осуществляется совместная инициатива ВОЗ и ЮНИСЕФ по повышению эффективности программ в области психического здоровья подростков «Содействие процветанию подростков». В 1996 г. Ассоциация детских психиатров и психологов совместно с Российским обществом психиатров представила в Госдуму и Минздрав РФ Проект Развития службы психического здоровья детского населения России и Проект Приказа Минздрава, где были четко очерчены основные проблемные сферы службы охраны психического здоровья детей и подростков в России, однако от Минздрав РФ до сих пор нет какого-либо содержательного ответа. В большинстве случаев смертность и заболеваемость среди подростков поддаются профилактике или лечению, однако подростки сталкиваются с препятствиями в доступе к информации и услугам в области здравоохранения: контроль со стороны родителей, ограниченные знания, расстояние, стоимость услуг, отсутствие конфиденциальности и предвзятость врачей – все это ограничивает возможности подростков в получении необходимой помощи. Соответственно, надлежащий уровень самооценки подростками своего психического здоровья способствует их социализации в современном мире. По данным проведенного эксперимента мы получили следующие результаты: на вопрос: «Принимаете ли вы себя таким, какой вы есть?» 55,2% (175/318) ответили положительно, 31% (99/318) – отрицательно, 13,8% (44/318) подростков затруднились с ответом. На следующий вопрос: «Комфортно ли вам в среде сверстников?» 48,3% (154/318) ответили положительно, 17,2% (55/318) дали отрицательный ответ, 34,5% (110/318) – «затрудняюсь ответить». На третий вопрос: «Комфортно ли вам наедине с собой?» 72,4% (230/318) ответили «да», 20,7% (66/318) – «нет». На вопрос: «Как вы оцениваете степень стресса, когда находитесь в школе?» 20,7% (66/318) отметили на шкале очень низкий уровень стресса, 24,1% (77/318) – низкий, 20,7%

(66/318) – средний, 10,3% (33/318) – повышенный, 24,1% (77/318) – высокий. На пятый вопрос: «Как вы оцениваете свое волнение перед контрольной работой/экзаменом?» был получен следующий ответ: 10,3% (33/318) отметили на шкале «не волнуюсь», 37,9% (120/318) – низкое волнение, 31% (99/318) – среднее, 17,2% (55/318) – повышенное, 3,4% (11/318) – очень высокое. На вопрос: «Переживаете ли вы о своем весе?» 41,4% (132/318) ответили «да», 55,2% (175/318) – «нет». На следующий вопрос: «Посещаете ли вы психолога/психотерапевта?» 86,2% (274/318) ответил «нет», 13,8% (44/318) – «да». На вопрос «Склонны ли вы к нарушению правил?» 24,1% (77/318) выбрали «да», 44,8% (142/318) – «нет», 31% (99/318) – «затруднюсь ответить». На следующий вопрос «Задумывались ли вы о причинении себе вреда?» 51,7% (164/318) ответили «да», 48,3% (154/318) – «нет». На вопрос «Решаете ли вы проблемы без применения алкоголя/курения?» мы получили такой ответ: 75,9% (241/318) ответили положительно, 24,1% (77/318) – отрицательно. На следующий вопрос «Замечаете ли вы у себя повышенную тревожность и/или панические атаки?» 58,6% (186/318) респондентов отметили «да», 41,4% (132/318) – «нет». На вопрос «С какими чувствами вы размышляете о будущем?» мы получили такие ответы: 34,5% (110/318) не думают о будущем, 31% (99/318) респондентам приятно думать о будущем, 27,6% (88/318) чувствуют разочарование, 6,9% (22/318) безразлично свое будущее. На следующий вопрос «Ощущаете ли вы на себе давление со стороны окружения?» 48,3% (154/318) респондентов ответили положительно, 31% (99/318) – отрицательно, 20,7% (66/318) затруднились с ответом. На вопрос «Как часто вы чувствуете нервозность и раздражительность?» 44,8% (142/318) ответили «часто», 41,4% (132/318) – «иногда», 13,8% (44/318) – «редко». На последний вопрос «Склонны ли вы к поведению, отрицательно влияющему на здоровье? (неправильное питание, курение, употребление алкоголя)» 58,6% (186/318) респондентов выбрали ответ «да», 17,2% (55/318) ответили «нет», 24,1% (77/318) – затруднились с ответом.

Выводы. 1. Работа несет практическую значимость. Чувство тревоги, постоянные стрессы и переживания могут привести к ухудшению психического здоровья. Соответственно, подростки, которые могут оценить состояние своего психического здоровья, способны полностью принять себя и адекватно воспринимать трудности, с которыми им приходится сталкиваться, что способствует их социализации в современном мире. 2. По данным эксперимента получили следующие результаты: большинство подростков (65,5%) оценивают свое психическое здоровье как удовлетворительное и хорошее, но у 35,5% имеется множество проблем, такие как тревожные состояния, депрессивные настроения, девиантное поведение, суицидальные наклонности, склонность к вредным привычкам, постоянные стрессы в пределах учебного заведения. Но из-за низкой информированности и/или невозможности посещения психологов, многие не решают эти проблемы, что может привести и приводит к психическим заболеваниям в будущем. 3. Государству необходимо принимать меры по поддержанию психического

здоровья подростков, используя для этого в первую очередь нефармакологические методы и соблюдая права детей в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах ребенка и другими документами по правам человека. Непринятие государственных мер борьбы с нарушениями психического здоровья в подростковый период чревато последствиями, которые распространяются и на взрослый возраст, негативно влияя как на физическое, так и на психическое здоровье и ограничивая возможности для полноценной взрослой жизни.

Заборских М.В.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ К УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Проанализировать отношение жителей Кировской области с постковидным синдромом к углубленной диспансеризации

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ Конституции РФ, федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (Зарегистрирован 07.07.2021 № 64157), Постановления Правительства РФ от 18.06.2021 N 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», систематизированы имеющиеся данные ВОЗ, статистические данные, результаты социологических исследований. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 250 респондентов в возрасте 18-70 лет, жители Кировской области. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. По данным ВОЗ, с постковидным синдромом сталкиваются около 10–20% переболевших COVID-19. По мнению авторитетных мировых экспертов, даже спустя месяцы после перенесённого COVID-19 люди продолжают страдать от различных нарушений здоровья. В общей сложности учёными было проанализировано 203 патологических симптома, которые входят в понятие «ковидный хвост». С 1 июля 2021 года в России запущена расширенная программа диспансеризации для переболевших COVID-19. Она включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021–2023 годы. Пройти углублённую диспансеризацию можно спустя 60 дней после заболевания. Если пациент

болел дома, не обращаясь к врачу, и данные о перенесённом заболевании отсутствуют, то диспансеризацию можно пройти по своей инициативе. По имеющимся данным Минздрава РФ, на январь 2022 года, из числа россиян, которые перенесли COVID-19, углубленную диспансеризацию прошли почти два миллиона человек. «У 60 % выявлены заболевания, связанные с осложнениями перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией и, в том числе, ухудшение течения хронических неинфекционных заболеваний», – сообщил Мурашко на заседании президиума Координационного совета по борьбе COVID-19. В феврале 2022 года ВЦИОМ провел опрос среди 1,6 тысячи россиян старше 18 лет, «болевших или, возможно, болевших COVID-19», и выяснил, что только 4,2% респондентов проходили медицинский осмотр после проявления симптомов постковидного синдрома, а 80% столкнувшихся с этим состоянием не проводили специальные реабилитационные мероприятия. По итогам проведенного констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: на вопрос: «Диагностировали ли Вы у себя постковидный синдром?», – 49,2% опрошенных (123 человека) ответили положительно. Симптомы постковидного синдрома имелись у 44,8% респондентов (103 человека). Однако только 35% (82 человека) обратились в медицинские организации для подтверждения своих опасений. На вопрос о причинах отказа от квалифицированной медицинской помощи, респонденты дали ответы следующего характера: «отсутствие времени», «недоверие к медикам» и т.д. Такие же причины были указаны при обосновании отказа от медицинской помощи при проявлении симптомов коронавируса – только 53,4% (118 человек) опрошенных обратились в медицинские учреждения при появлении симптомов COVID-19. На вопрос: «Известна ли Вам информация о возможности прохождения углубленной диспансеризации в связи с перенесенным COVID – 19?» только 44,8% (107 человек) из числа опрошенных дали положительный ответ. Искали информацию по прохождению данной диспансеризации только 58 респондентов (24,4% опрошенных), а прошли ее всего лишь 11,2%, то есть 28 человек из 250 опрошенных. Исходя из результатов опроса, можно выделить три самые главные причины отказа людей с постковидным синдромом от углубленной диспансеризации: первая – различные страхи, в основном связанные с возможностью повторно заразиться коронавирусом, вторая – убежденность в том, что недомогание само пройдет и медицинская помощь не потребуется, третья – недоверие населения к медицинским работникам и оборудованию городских поликлиник.

Вывод. 1. С 1 июля 2021 года в России запущена расширенная программа диспансеризации для переболевших COVID-19. Она включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021–2023 годы. 2. Углубленная диспансеризация граждан, перенесших COVID-19, направленная на предупреждения негативных последствий коронавируса, дает возможность своевременно оценить состояние пациента, выявить у него обострение хронических болезней, гарантируя реализацию права каждого гражданина РФ на охрану здоровья и медицинскую

помощь, меру государственной поддержки. 3. Проведенное исследование показало, что отношение населения Кировской области к диспансеризации с постковидным синдромом имеет если не «негативный характер», то явно «пренебрежительный» характер, основанный на ненадлежащей информированности, недоверии и стереотипах.

Кадырова А.С., Токоев С.М.

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗАМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева
Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии
Научный руководитель: к.б.н., и.о. доцента Раимкулов К.М.

Цель работы. Проанализировать уровень заболеваемости эхинококкозом по КР на уровне Ошской области и оценить степень инвазивности населения, исходя от эффективности проведенных профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Данные официальной статистики ДГСЭН, карты эпидемиологического обследования очагов инвазии, истории болезни. Методы: ретроспективный эпидемиологический, описательно аналитический, статистический.

Результаты. Официальная регистрация эхинококкозов в республике была начата в 60-х годах прошлого столетия, когда средний интенсивный показатель заболеваемости составлял 2,5 на 100 тысяч населения, затем в 70-е годы он вырос до 3, в 80-е – 3,6, в 90-е – 7,5, в 2000-2010 годы – составил уже 12,4, а в 2010-2020 годы – 16,13 на 100 тысяч населения. Если проанализировать вышеуказанные данные, тенденция роста заболеваемости эхинококкозом до 2010 г имеет выраженный характер с ежегодным темпом прироста – 14,6%, с 2010 по 2014 годы – 16,9%, а с 2015 по 2020 годы – 14,6%. Это указывает на понижение регистрируемых показателей заболеваемости эхинококкозом на 2,31% в период с 2010 по 2020 годы. В республике с 2015 г. идет снижение заболеваемости в связи с проведенными санитарно-эпидемиологическими мероприятиями. Эхинококкоз в Кыргызской Республике широко распространен как в северной ее части, где население традиционно занимается скотоводством, так и в южной, где основная масса населения занята полевыми работами. Результаты исследования показывают, что в связи с миграцией населения заболеваемость в городах существенно увеличилась. Ретроспективный анализ данных официальной статистики показал, что в последние годы большинство случаев эхинококкоза регистрируются в Ошской и Нарынской областях. Это связано с тем, что: 1. В этих местах хорошо развито скотоводство: у большинства больных (76%) эпидемиологические факторы риска инфицирования связаны с наличием большой численности домашних животных. 2. Несмотря на то, что здесь мы видим большой показатель скотоводства, ветеринарный надзор стоит на низком уровне. 3. К

тому же, отмечается редкое проведение дегельминтизации собак и кошек. 4. Стоит отметить несоблюдение населением правил содержания домашних животных, личной гигиены и неиспользованием полученных знаний о профилактике эхинококкозов. 5. Также прослеживается выброс свежих внутренностей животных собакам, которые питаются мышевидными грызунами, в результате чего происходят заражения. Для лучшего представления о заболеваемости эхинококкоза в КР, можем рассмотреть показатели на уровне одной области – Ошской, а именно по следующим критериям: по районам, по полу, по возрасту, по контингенту. Интенсивный показатель (ИП) по районам Ошской области за 2015 год составляет 33,4, затем в 2016 году он снизился на 4,27, в 2017 году-на 4,29, в 2018 году-на 3,64, а в 2019 году ИП увеличился на 2,3, что касаемого 2020 года, здесь прослеживается спад до 15,3. Данные по полу: анализ распространенности эхинококкозов среди мужчин и женщин показал практически одинаковую инвазированность (47,8% – женщины и 52,8% – мужчины). Данные по возрасту: отмечается высокий удельный вес по заболеваемости в категории 21-30 лет говорит о том, что данный слой населения составляет основную рабочую силу, также наблюдается высокий показатель миграции, что связано с непостоянным рабочим местом. Данные по контингенту: случаи эхинококкозов регистрировали среди взрослых всех профессий, однако несколько чаще выявляли среди неработающих лиц, удельный вес составляет 32,5% от общей заболеваемости, также достаточно высок удельный вес рабочих – 11,1%.

Выводы. 1. За анализируемый период с 2014 по 2020 годы в Кыргызской Республике прослеживается зависимость между эффективностью проведения профилактических мероприятий и тенденцией роста заболеваемости эхинококкозом. 2. По показателям заболеваемости эхинококкозом среди областей Кыргызской Республики лидирует Нарынская область (средний ИП=20) и Ошская область (средний ИП=16,5). 3. В результате исследований был проведен анализ по Ошской области, вследствие чего можем прийти к следующим итогам: статистика заболеваемости эхинококкозом зависит от уровня и качества регистрации населения; к группе риска относятся те лица, чья деятельность связана с животноводством, охотой, в том числе и их семьи. 4. Высокий показатель по Нарынской области связан со значительным ростом поголовья овец и коз среди всей Кыргызской Республике. 5. Несмотря на снижение заболеваемости эхинококкозом в Кыргызской Республике остаются «гиперэндемичные территории».

Киган М.А, Маркова Е.О.

ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА НА ПРОЦЕССЫ ГИДРАТАЦИИ В ДЕТСКОМ ПЮРЕ

Смоленский государственный медицинский университет

Кафедра общей и медицинской химии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Маркова Е.О.

Цель работы. Изучение содержания связанной и свободной воды в яблочном пюре «ФрутоНяня», свежеприготовленном пюре из яблок сорта «Мэльба» и «Симиренко» под воздействием различных температур. Материалы и методы. Содержание свободной и связанной воды мы определяли в яблочном пюре «ФрутоНяня» при температуре +5°C, после кипячения и заморозки при температуре -10°C и -20°C. А также в свежеприготовленном пюре из яблок сорта «Мэльба» и «Симиренко» (при температуре +5°C, -20°C и прошедшем термообработку при температуре около +90°C, необходимой для пастеризации продукта).

Материалы и методы. В ходе работы мы использовали два метода исследования: dilatометрический и термогравиметрический.

Результаты. Замораживание до -10°C пюре «ФрутоНяня» приводит к увеличению уровня свободной воды $75,52 \pm 1,13$, в то время как содержание связанной воды снижается $8,40 \pm 0,20$ (исх. $72,81 \pm 0,95$ и $10,06 \pm 0,41$ соответственно). Более глубокая заморозка продукта вызывает еще более выраженное изменение структуры воды (свобод. $75,38 \pm 0,73$ и связн. $7,25 \pm 0,30$). Кипячение является более агрессивным фактором и приводит к снижению содержания общей воды за счет снижения связанной воды ($5,57 \pm 0,17$). В пюре из домашнего яблока «Мэльба» резкие температурные перепады не приводят к значительным колебаниям исходных параметров в том числе и связанной воды (при +5°C $8,38 \pm 0,56$, при +90°C $8,00 \pm 0,26$, при -20°C $8,24 \pm 0,66$). Пюре из яблок «Симиренко» урожая 2021 года имеет более высокие показатели связанной воды при +5°C ($11,84 \pm 0,46$), чем пюре «ФрутоНяня» ($10,06 \pm 0,41$), при близких значениях общей воды. Температурные воздействия вызывают меньшие изменения, чем в пюре «ФрутоНяня» (при +90°C $9,83 \pm 0,52$ и -20°C). При заморозке содержание связанной воды в натуральных пюре практически не меняется. Значительное нагревание является более агрессивным фактором.

Вывод. Кипячение, заморозка и длительно хранение нежелательно сказывается на соотношении между фракциями воды. При уменьшении температуры негативное воздействие на количество структурированной воды увеличивается. Однако повышение температуры является более агрессивным фактором и вызывает более глубокие отрицательные изменения структуры воды.

Кириленко Е.С., Касперович Р.И.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ПРЕДПРИЯТИИ МАШИНОСТРОЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей гигиены

Научный руководитель: ассистент Богданович К.В.

Цель работы. Анализ структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности и выявление ведущих нозологических форм на предприятии машиностроения.

Материалы и методы. Для анализа структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) проведен ретроспективный анализ числа случаев нетрудоспособности (ЧСН) за 2013–2021 гг.

Результаты. Основной вклад в ЧСН на предприятии вносит группа болезней органов дыхания, занимающая 1-ое ранговое место и характеризующаяся среднемноголетним вкладом, равным $47,03 \pm 1,12\%$ от общего ЧСН. Среднемноголетнее значение показателя ЧСН на 100 работающих для данной группы равно $48,55 \pm 3,94$ случаев, характерна тенденция к росту. Среди нозоформ, относящихся к данной группе болезней, острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей определяли 91,59% случаев ЗВУТ, относящихся к группе болезней органов дыхания. В 2020 году данная категория дала прирост в абсолютном показателе (602 случая) на 276 случаев нетрудоспособности по сравнению с 2019 годом (326 случаев). Другие болезни верхних дыхательных путей определяют 2,99% от случаев ЗВУТ группы болезней органов дыхания. Бронхиальная астма и хронический бронхит вносят 1,22 % и 1,04% от числа всех случаев данной группы соответственно, грипп – 0,11% случаев, другие болезни органов дыхания – 0,30% случаев. Группа болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, следующая далее по ранговому месту со среднемноголетним вкладом в $13,48 \pm 0,85\%$ от всех случаев ЗВУТ на предприятии, характеризовалась среднемноголетним ЧСН на 100 работающих – $14,06 \pm 1,53$ случаев, в 2021 году показатель был максимальным и составил 22,8 случая на 100 работающих. В целом выявлена тенденция к росту. В структуре данной группы наблюдалось преобладание доли неврологических проявлений грудного и поясничного остеохондроза (61,57% от случаев ЗВУТ данной группы болезней), других болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,06% случаев), а также артропатий и системных поражений соединительной ткани (12,91% случаев). Наименьший вклад в структуру случаев ЗВУТ в группе внесли неврологические проявления шейного остеохондроза (10,53% случаев). Традиционно высокое ранговое место (3-е) в структуре причин временной утраты трудоспособности занимает группа травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин со среднемноголетним вкладом в структуру общей заболеваемости по предприятию $11,07 \pm 0,77\%$ случаев. Из них 40,24% случаев составляют изолированные переломы, вывихи, ампутации, разможнения верхних и нижних конечностей, травмы мягких тканей верхних и нижних конечностей определяют 26,60% от всех случаев ЗВУТ группы травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Изолированные травмы мягких тканей головы, глаза, шеи, грудной клетки, живота, позвоночника и таза составляют 11,99% от случаев всей группы, изолированные переломы головы, глазницы, шеи, грудной клетки, таза и позвоночника без неврологических проявлений – 10,26% случаев. На

оставшиеся нозоформы группы приходится 9,59% случаев. Болезни системы кровообращения заняли 4-е ранговое место в общей структуре ЗВУТ по среднемноголетнему вкладу ($7,01 \pm 0,46\%$) и характеризовались среднемноголетним показателем ЧСН на 100 работающих, равным $7,17 \pm 0,61$ случаев, и выраженной тенденцией к росту. Наибольший вклад в формирование данной группы внесли нозологические формы, отличающиеся повышенным кровяным давлением (24,39% от случаев ЗВУТ, отнесенных к данной группе) и хроническая ишемическая болезнь сердца (21,25% от всех случаев ЗВУТ группы), а также стенокардия (14,69% от всех случаев ЗВУТ группы). Проявления острой ИБС, в том числе инфаркт миокарда, в противовес, встречались реже (1,85% от случаев ЗВУТ в группе болезней системы кровообращения). Прочие болезни сердца характеризовались долей в 5,13% случаев. Суммарно на болезни вен, лимфатических сосудов и артерий пришлось 18,97% случаев из всех случаев ЗВУТ группы. На долю инсультов головного мозга приходилось 6,99% случаев, другие цереброваскулярные заболевания внесли в структуру случаев ЗВУТ данной группы 6,28% случаев. Болезни органов пищеварения располагаются на 5-ом ранговом месте и определяют $4,36 \pm 0,39\%$ от всех случаев ЗВУТ на предприятии, среднемноголетнее значение показателя ЧСН на 100 работающих составляет $4,3 \pm 0,24$ случаев. В целом для данной группы характерна тенденция к снижению числа случаев ЗВУТ. Основной вклад в формирование случаев ЗВУТ данной группы (26,04% от всех случаев группы) вносят болезни аппендикса, грыжи, болезни кишечника и брюшины. Значительный вклад, составляющий 17,83% от всех случаев ЗВУТ группы, вносят гастриты с дуоденитами. Болезни органов рта, слюнных желез и челюстей определяют 15,05% от ЧСН группы. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, в свою очередь, определяют 13,42% и 10,49 % случаев соответственно. На болезни печени приходится 3,56% от всех случаев группы. Прочие болезни органов пищеварения вносят в структуру ЧСН группы 13,61% случаев.

Вывод. 1. На предприятии машиностроения заболеваемость с временной утратой трудоспособности формируется типичными для Республики Беларусь как для страны с преимущественно неинфекционным типом патологии группами заболеваний. 2. В 2020 году наблюдалось изменение структуры болезней органов дыхания с увеличением доли острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей. 3. Тенденция к росту за 2013-2021 гг. по показателю ЧСН на 100 работников наблюдалась в группах болезней органов дыхания, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезней системы кровообращения.

Кислицына Е.Ю., Обатурова А.С., Цапаева К.А.

ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ДИЕТ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены
Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров С.Б.

Цель работы. Дать оценку ценовой доступности диет для студентов ВУЗов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кировского ГМУ, ВятГУ, НИУ МГСУ, СПбГЭТУ «ЛЭТИ», Финансового университета при Правительстве Российской Федерации и Академии имени Тимирязева. Основу исследования составил анализ анкетирования студентов с помощью сервиса Google Формы. В анкетировании приняли участие 104 человека. Для опроса студентов была разработана авторская анкета, включающая следующие вопросы: выбор дохода за месяц; количество средств, идущих на покупку продуктов в месяц; выбор наиболее часто употребляемых продуктов; количество хлеба, картофеля, овощей и круп, фруктов, сахара, мясопродуктов, рыбопродуктов, молочных изделий, яиц, масла, макаронных изделий, чая, крепких и слабоалкогольных спиртных напитков и прочих продуктов, употребляемых за месяц; а так же вопросы считает ли опрошиваемый свое питание полноценным и приемлемым. Для расчета стоимости диет и потребительской корзины студента были использованы данные с федеральной службы государственной статистики. Оценка нормальности распределения количественных учетных признаков выполнена с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Данная оценка показала, что исследуемые количественные признаки имеют распределение близкое к нормальному. Количественные данные представлены средней арифметической (M) и средним квадратичным отклонением ($\pm\sigma$). Для оценки статистической значимости критериев использовался одновыборочный t -критерий. Оценка статистической значимости различий качественных данных выполнена с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2) с определением значения χ^2 , числа степеней свободы (df) и статистической значимости (p). Достоверность различий при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с использованием «Microsoft Office Excel 2016» и «STATISTICA 10» 12.6.

Результаты. Для проведения исследования были взяты три популярные современные диеты: кетогенная (кето) диета, диета Дюкана и диета Магги. Были рассчитаны стоимости данных диет на месяц: кетогенная диета – 11 960,50 рублей; диета Дюкана – 9033,51 рублей; диета Магги – 7672,80 рублей. С помощью кластерного анализа были выделены 3 группы (кластера). В кластер №1 вошли студенты чей доход не превышает 5 000 рублей в месяц, трата на продукты от 3 000 до 6 000 рублей в месяц; также они меньше остальных употребляют в пищу хлеб ($p=0,117$), но больше всех употребляют фрукты ($p=0,215$), молоко и молочные продукты ($p=0,005$) и яйца ($p<0,001$). В кластер №2 вошли студенты с различным уровнем дохода, но в данную группу попали те, чей доход превышает 20 000 рублей в месяц, траты на продукты составляют от 3 000 до 6 000 рублей и от 6 000 до 10 000 рублей в месяц; меньше всех употребляющие овощи ($p=0,056$), но больше других студентов

употребляющие мясо и мясопродукты ($p=0,205$), чай ($p=0,090$); крепкие спиртные ($p<0,001$), слабоалкогольные ($p<0,001$), газированные и слабогазированные напитки ($p<0,001$), а также прочие продукты ($p=0,119$). В кластер №3 вошли студенты с доходом от 5 000 до 10 000 рублей в месяц, тратой на продукты от 3 000 до 6 000 рублей в месяц, меньше остальных употребляющие в месяц молоко и молочные продукты ($p=0,005$), яйца ($p<0,001$), газированные и слабогазированные напитки ($<0,001$). Статистически значимые различия отмечаются по показателям молока и молочных продуктов, яиц, крепких спиртных, слабоалкогольных, газированных и слабогазированных напитков. Показатели дохода ($\chi^2 = 23,42252$; $df = 8$; $p=0,003$) также статистически значимы. Показатели трат на продукты в месяц ($\chi^2 = 8,021743$; $df = 6$; $p=0,237$) не обладают статистической значимостью. Потребительская корзина студента следующая: хлеб и хлебобулочные изделия $5,83 \pm 3,77$ шт ($p=0,026$), картофель $2,72 \pm 2,01$ кг ($p<0,001$), овощи и бахчевые культуры $3,19 \pm 2,04$ кг ($p<0,001$), свежие фрукты $2,64 \pm 2,43$ кг ($p<0,001$), сахар и кондитерские изделия $1,56 \pm 1,21$ кг ($p=0,526$), мясо и мясопродукты $2,82 \pm 1,83$ кг ($p=0,080$), рыба и рыбопродукты $0,50 \pm 0,81$ кг ($p<0,001$), молоко и молочные продукты $3,41 \pm 2,55$ кг ($p<0,001$), яйца $9,63 \pm 7,08$ шт ($p=0,209$), масло и маргарин $0,71 \pm 0,71$ пачек ($p=0,185$), макаронные изделия $1,85 \pm 1,42$ кг ($p<0,001$), крупы $1,73 \pm 1,32$ кг ($p<0,001$), чай $2,15 \pm 1,67$ упаковки ($p<0,001$), кофе $0,97 \pm 1,25$ упаковки ($p=0,156$), крепкие спиртные напитки $1,09 \pm 2,32$ л ($p<0,001$), слабоалкогольные напитки $1,92 \pm 2,93$ л ($p<0,001$), газированные и слабогазированные напитки $3,16 \pm 3,81$ л ($p<0,001$), прочие продукты $1,21 \pm 1,02$ упаковок ($p<0,001$). Статистически значимые различия отмечаются по показателям картофеля, овощей и бахчевых культур, свежих фруктов, рыбопродуктов, молока и молочных продуктов, макаронных изделий, круп, чая, крепких спиртных, слабоалкогольных, газированных и слабогазированных напитков, прочих продуктов. Стоимость потребительской корзины студента составила $6285,70 \pm 345,37$ рублей.

Вывод. 1) Изучены популярные современные диеты, из всего списка были выбраны 3 диеты, рассчитаны потребительские корзины для данных диет: кетогенная диета – 11 960,50 рублей, диета Дюкана – 9033,51 рублей, диета Магги – 7672,80 рублей; 2) проведено анкетирование студентов различных ВУЗов России с помощью авторской анкеты, на основе ответов изучен рацион студентов; 3) составлена потребительская корзина студента на основе данных анкетирования, стоимость потребительской корзины студента составила $6285,70 \pm 345,37$ рублей; 4) выбранные для исследования диеты не доступны по стоимости для студентов ВУЗов.

Костина Д.О., Ильина А.О.

ОЦЕНКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЕНОМЕНА «МАСКНЕ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены

Цель работы. Дать оценку возникновению феномена «маскне» в условиях ношения средств индивидуальной защиты при пандемии COVID – 19.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе оригинального анкетирования. Всего приняли участие 180 человек, которые были поделены: в зависимости от пола: 1 группа (женщины) – 103 человека (57,2%), 2 группа (мужчины) – 77 человек (42,8%); в зависимости от возраста: 1 группа (10–17 лет) – 37 человек (20,5%), 2 группа (18–25 лет) – 84 человека (46,7%), 3 группа (26–60 лет) – 59 человек (32,8%). Анализ результатов осуществлялся с помощью программ MS Excel и «STATISTICA 10» 12.6. Статистическая значимость различий выборочных данных оценивалась с помощью критерия «Хи – квадрат». Критическим уровнем статистической значимости выбрано значение $p < 0,05$.

Результаты. Было выявлено, что после ношения масок 53,3% женщин отметили у себя выраженные проблемы с кожей лица, в то время как 46,7% – нет. Среди мужчин 57,2% не замечали изменений кожи до ношения масок, а после – у 46,8% новых проблем не появилось. Как у лиц женского пола, так и у лиц мужского пола статистически значимые различия не обнаружены ($p = 0,4$; $p = 0,197$). В то же время выявлены статистически значимые различия, подтверждающие, что ношение защитной маски более 4 часов в день способствует возникновению изучаемого феномена ($p = 0,047$). В возрасте 18–25 лет наиболее ярко выражена зависимость ношения защитных масок от возникновения данного феномена ($p = 0,048$); более 85% данного возраста пожаловались на возникновение проблем кожи лица после ношения маски. Наиболее часто изменения кожи формируются в зоне подбородка (27,3%), скул и щек (19,5%), то есть на месте контакта защитной маски и кожи лица ($p = 0,0051$).

Вывод. Таким образом, мы провели оригинальное анкетирование и, представив информацию статистически, оценили, в какой мере защитные маски влияют на кожу лица. Выявлены статистически значимые различия, подтверждающие, что ношение защитной маски более 4 часов в день способствует возникновению изучаемого феномена. Вероятность возникновения «маскне» наиболее ярко выражена у лиц возрастной категории 18 – 25 лет. Наиболее часто изменения кожных покровов лица возникают в зоне подбородка, скул и щек, то есть в месте непосредственного контакта защитной маски. После проведения исследования нами были разработаны рекомендации по правильному и безопасному применению средств индивидуальной защиты (масок): надевать медицинскую маску рекомендуется светлым слоем к лицу, а цветным наружу; оптимальное время использования масок – 2 часа; при ношении маски запрещено стягивать ее на подбородок, открывая нос и рот; откажитесь на время от плотного макияжа; выбирайте дневное средство с фактором защиты от УФО; когда вернетесь домой, снимите маску как можно скорее и умойте лицо; наносите увлажняющий крем на лицо; помимо очищения

и увлажнения кожи дважды в день, подумайте также о том, чтобы надеть другую маску – для ухода за кожей.

Ленц А. И. Куринова Е. А.
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ РОЖДАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В
ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ (ЦФО)
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления
Научный руководитель: к.м.н., доцент Чагаева Н.В.

Цель работы. Проанализировать динамику рождаемости и смертности в ЦФО в период 2015-2020 года и выявить закономерности изменения численности населения, а также основные причины данных процессов.

Материалы и методы. Для изучения показателей рождаемости и смертности были использованные данные Росстата за 2015-2020 годы. Оценка динамики уровня рождаемости и смертности выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост, темп прироста (ТП). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. ТП рождаемости за 2015-2020 гг. в ЦФО составил (-22%). При этом в 2015 году по сравнению с 2014 годом наблюдался ТП в 2,7%, а наибольшее снижение данного показателя было отмечено в 2017 году (-10,7%). В 2020 году несмотря на пандемию COVID-19 ТП составил (-2,9%). Во Владимирской области показатель темпа прироста рождаемости период 2015-2020 годов составил (-38%), в Воронежской области – (-26%), в Ивановской области – (-36%), в городе Москва – (-11,7%), в Калужской области – (-30%), в Костромской области – (-34%), в Липецкой области (-29%), в Московской области (-16%), в Рязанской области (-31%), в Смоленской области (-35%), в в Тверской области (-31%), в Тульской области (-32%), в Ярославской области (-31%) . Второй показатель, анализируемый в данной работе, был – ТП смертности за 2015-2020 гг. в Центральном ФО составил (13%). При этом в 2017 году наблюдалось заметное снижение этого статистического значения (-3,8%). В 2020 темп прироста достиг 19,5%. Во Владимирской области этот показатель в период 2015-2020 годов был равен 7%, в Воронежской области – 7%, в Ивановской области – 6%, в городе Москва – 23%, в Калужской области – 14%, в Костромской области – 1%, в Липецкой области 14%, в Московской области 19%, в Рязанской области –12%, в Смоленской области – 1%, в Тверской области – 0%, в Тульской области – 6%, в Ярославской области – 8%.

Вывод. По итогам работы было установлено, что в 2017 году отмечалось существенное снижение рождаемости, что могло привести к принятию в декабре 2017 года закона о поддержке семей с детьми, а также к принятию ряда мер по борьбе с безработицей. Эти меры способствовали в дальнейшем развитию положительной динамики рождаемости. Также 2017 год был

наиболее благоприятным с точки зрения показателя смертности, который единственный раз за анализируемые 5 лет был меньше 0% (т.е. отрицательный прирост). Самое низкое значение данного показателя было зарегистрировано в 2020 году, что объясняется первой волной пандемии COVID-19. За последние 5 лет наблюдается тенденция к снижению рождаемости в ЦФО, однако в Москве и Московской области данный показатель снижается медленнее, что связано с лучшим обеспечением этих регионов медицинской и социальной помощью (например, молочная кухня в Москве предоставляется всем детям). Ниже всего этот показатель во Владимирской и Смоленской областях, что может быть связано с высоким уровнем безработицы и неблагоприятной экологической обстановкой. Показатель смертности за последние 5 лет существенно вырос в ЦФО, однако в Смоленской и Костромской областях рост этого показателя медленнее, что может быть связано с благоприятной социальной обстановкой и активным развитием медицины и науки в данных областях. Наибольшее значение ТП смертности наблюдается в Москве, что может объясняться большим количеством природных и социальных стрессовых факторов.

Медведева В.С., Ершова М.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИИ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА,
ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. Б. Петров

Цель работы: дать оценку частоте встречаемости аллергии среди населения города Кирова в зависимости от пола, возраста, различной этиологии заболевания.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Был проведен опрос 103 человек (58 женщин, 45 мужчин), средний возраст которых составил $35,5 \pm 19,6$ лет с использованием анкетирования. Статистический анализ проведен с использованием следующих программ: Excel, «STATISTICA 10» 12.6. Для оценки различий в группах (по полу, по возрасту, по этиологии аллергии) использовался критерий хи-квадрат. Статистическая значимость различий при $p < 0,05$.

Результаты. В опросе приняли участие 56% женщин и 44% мужчин. Определив распространенность аллергии среди мужчин и женщин, нам удалось выяснить, что среди мужчин (45 человек) – у 24 есть аллергия различной этиологии, у 21 ее нет; среди женщин (58 человек) – у 28 аллергия имеется, у 30 она отсутствует. Между 2 группами (мужчины и женщины) значимых различий не обнаружено ($\chi^2=0,26$). Определив распространенность аллергии по возрасту, мы обнаружили, что в группе младше 40 лет заболевание встретилось в 29 случаях; в группе старше 40 лет – в 23 случаях. Между данными группами

значимых различий не обнаружено ($\chi^2=1.07$). В ходе опроса респондентов было выявлено, что распределение видов аллергий составило: аллергия на домашнюю пыль выявилась у 29 человек, на продукты питания – у 12, на шерсть и мех – у 7, на пыльцу – у 15, на моющие и косметические средства – у 10, на холод и солнечное излучение – у 7, на лекарства – у 15, на укусы насекомых – у 11. При определении зависимости частоты встречаемости аллергии разной этиологии от пола и возраста были получены следующие данные: аллергия на домашнюю пыль была выявлена у 11 опрошенных женщин и 12 мужчин ($\chi^2 = 0.6$), у 18 опрошенных младше 40 лет и 11 старше ($\chi^2 = 1.05$); на продукты питания у женщин не обнаружена, выявлена у 4 мужчин ($\chi^2 = 5.06$), у 9 опрошенных младше 40 лет и 2 старше ($\chi^2 = 3.84$); на шерсть и мех животных выявлена у 1 женщины и 3 мужчин ($\chi^2 = 1.45$), у 4 опрошенных младше 40 лет и 2 старше ($\chi^2 = 0.33$); на пыльцу выявлена у 4 женщин и 8 мужчин ($\chi^2 = 2.64$), у 7 опрошенных младше 40 лет и 8 старше ($\chi^2 = 0.71$); на моющие и косметическая средства у женщин не обнаружена, выявлена у 3 мужчин ($\chi^2 = 3.71$), у 3 опрошенных младше 40 лет и 5 старше ($\chi^2 = 1.28$); на холод и солнечное излучение у женщин не обнаружена, выявлена у 1 мужчины ($\chi^2 = 1.19$), у 4 опрошенных младше 40 лет и 2 старше ($\chi^2 = 0.33$); на лекарственные вещества выявлена у 2 женщин и 7 мужчин ($\chi^2 = 4.38$), у 5 опрошенных младше 40 лет и 9 старше ($\chi^2 = 3.12$); на укусы насекомых выявлена у 7 женщин и 2 мужчин ($\chi^2 = 2.51$), у 5 опрошенных младше 40 лет и 6 старше ($\chi^2 = 0.6$). Процентное соотношение клинических проявлений аллергий: у 17% ринорея, у 9% затрудненное дыхание, у 12% покраснение глаз, у 16% сыпь, у 22% зуд, у 12% аллергический отек, у 12% слезотечение. При определении наследственной предрасположенности к аллергии выявлено, что 24 опрошенных с аллергией имеют родственников с данной патологией, 28 не имеют, значимой разницы нет ($\chi^2 = 0.6$).

Вывод. 1) Мы изучили литературу по теме исследования и определили основные причины возникновения и особенности протекания аллергических реакций. 2) Выявили распространенность аллергических реакций среди населения города Кирова, сравнили по полу, возрасту, причинам и симптомам протекания аллергии. 3) Проанализировали результаты, выявили, что статистическая значимость между сравниваемыми группами выявлена при аллергии на продукты питания (среди обеих групп) и на лекарственные вещества (среди первой группы).

Михеева А.А., Селезнева В.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫБРОСОВ АВТОТРАНСПОРТА НА НАСЕЛЕНИЕ В ГОРОДЕ КИРОВЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров С.Б.

Цель работы. Дать оценку уровню канцерогенного риска при воздействии выбросов от автотранспорта (легковых, грузовых и общественных) в городе Киров на перекрёстке улиц Блюхера-Ленина.

Материалы и методы. Работа с информационными источниками – статьи, журналы, СМИ. Измерение уровня канцерогенов в воздухе с помощью специального приложения «CALRoads View». Анализ проделанной работы и подведение выводов.

Результаты. При работе двигателя сгорает топливо, образуя газы. Они удаляются выхлопной системой, которая снабжена фильтрами. У исправного автомобиля газы бесцветные, очищенные от вредных частиц. Кратковременное изменение цвета не несет опасности и говорит об исправности машины. Черные и белые выхлопы, сохраняющиеся длительное время, содержат ядовитые компоненты. К не токсичным веществам, входящим в состав выхлопных газов, относятся азотистые соединения, кислород, водород, пар, углерод. Токсичные вещества – это угарные газы, углеводороды, альдегиды, оксиды серы. Входят в состав выхлопных газов такие канцерогены, как сажа и бензапирен. Бензиновый двигатель содержит большую долю свинца, дизельный – сажу. В российских городах проблема усугубляется отсутствием контроля выхлопов на содержание вредных частиц. У неисправной машины выхлоп канцерогенных веществ увеличивается в 3-4 раза. Все это поднимается в атмосферу, вызывая катаклизмы. Выбросы стоят на первом месте по загрязнению атмосферных слоев. Это вызывает глобальное потепление, становится причиной кислотных дождей. Угарный газ выхлопов бесцветен и не имеет запаха. Заполняя дыхательные пути, вызывает отравления организма, головную боль, тошноту, обмороки, летальный исход. Все зависит от дозы попавшего в организм вещества. Оксиды серы и свинца – это канцерогены, вызывающие злокачественные новообразования, бронхит, сужают сосуды мозга, разрушают нервную систему. При длительном вдыхании угарного газа наступает смерть. Взаимодействие частиц образует смог, который с каждым вдохом отнимает здоровье. Для данного исследования проводился подсчёт машин на перекрёстке улиц Блюхера – Ленина. Таким образом, проехало 2578 машин/час, скопилось 1109 машин/час, из них: легковые – 733; автофургоны, микроавтобусы – 32; грузовые 3,5-12 т – 173; грузовые больше 12 т – 27; автобусы – 144. Сажа является мощным канцерогеном. Как дисперсионная пыль она разносится ветрами на тысячи километров, и обладает во много раз более мощным негативным фактором, чем углекислый газ. Автомобиль выделяет 14,5 грамм сажи в час. По данным исследования получилось, что скопившиеся на перекрёстке 1109 машин выделили 16080 грамм сажи в час. По направлению ветра 135-180° и 180-225° наблюдается максимальная концентрация сажи на перекрёстке, равная 0,16 мг/м³.

Вывод. Таким образом, на перекрёстке улиц Ленина-Блюхера предельно допустимая концентрация сажи – токсичного компонента отработавших газов автотранспорта, превышает норму, которая равна 0,15 мг/м³. Ядовитые выхлопные газы вредны для окружающей среды и человека. Они содержат

большое число отравляющих веществ. Их объем ежегодно увеличивается, усугубляя проблему загрязненности. Для сохранения здоровья нужно принимать меры предосторожности и знать, как защититься от вредных веществ.

Павлова А.В., Слобожанина А.С.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ НА ДОСТУПНОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ: ВЛИЯНИЕ
ПАНДЕМИИ COVID-19

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Оценить качество реализации прав пациентов на доступность обеспечения необходимыми лекарственными препаратами во время пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ Конституции РФ, № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», федеральный закон от 26.03.2020 г. № 67-ФЗ «О внесении изменений в статью 60 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств"», Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации», Постановление Правительства РФ от 3 июня 2020 г. N 816 «О временном порядке распределения в Российской Федерации некоторых лекарственных препаратов для медицинского применения, возможных к назначению и применению для профилактики и лечения новой коронавирусной инфекции», систематизированы имеющиеся статистические данные, результаты социологических исследований. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 263 респондента: 177 студентов Кировского Государственного медицинского университета и студентов других университетов г. Кирова, 86 преподавателей и работников медицинских организаций. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Пандемия COVID-19 потребовала чрезвычайных мер всех участников сферы лекарственного обеспечения по оптимизации мер регулирования, направленных на обеспечение бесперебойности поставок лекарственных препаратов и скорейшего доступа к пациентам необходимых препаратов. В период пандемии Правительство ввело ряд изменений в сфере обращения лекарств: введение процедуры ускоренной регистрации лекарств; впервые введен механизм проведения инспекций на соответствие требованиям надлежащей производственной практики по видео-конференц-связи; разрешена дистанционная торговля лекарственными препаратами. Государственная Дума

РФ одобрила введение штрафов за нарушения при маркировке препаратов. За Росздравнадзором закрепляется функция мониторинга объема и ассортимента жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, находящихся в обращении, в целях определения потребности в препаратах. При наличии всех принятых государственных мер, по мнению экспертов, на конечные итоги по фармрынку в 2020 году влияли потребитель и его реакция на COVID-19. В результате российский фармацевтический рынок показал рост даже выше, чем прогнозировалось в начале года. Динамика рынка в денежном выражении составила 9, 8% вместо прогнозируемых ранее 5-6%. Согласно результатам проведенного ВЦИОМ в январе 2021 года социологического исследования, большинство россиян положительно оценивают действия отечественной системы здравоохранения в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Так, 48% опрошенных считают, что было сделано все возможное в данной ситуации, а 22% граждан оценили действия медицинских структур как сверхусилия. Однако, 45% респондентов, принявших участие в опросе граждан, считают, что существует дефицит препаратов и обеспечение пациентов доступными лекарствами. 53% опрошенных говорят о росте цен на лекарственные препараты. По результатам проведенного констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: на вопрос: «Приходилось ли вам самостоятельно приобретать лекарственные препараты?» (188/263) 71% респондентов ответили: «Да», (52/263) 20% респондентов получали лекарственные препараты от медицинских организаций, (23/263) 9% респондентов не покупали лекарственные препараты. Далее мы задали вопрос: «Замечали ли вы изменение цен на нужные вам препараты?» большинство студентов (138/177) 78% заметили изменение цен, (65/86) 75% преподавателей и других медицинских работников так же заметили изменение цен в области фармакологии. Изменение цен так же отразилось и на аналогах препаратов (213/263). 81% респондентов используют аналоги в редких случаях, в эту группу входят в основном студенты (149) 69%, остальную часть составляют иные медицинские работники (64) 31%. Следующим вопросом мы спросили: «Как стоимость лекарственных препаратов отразилась на семейном бюджете?» (226/263) 86% опрошиваемых ответили, что на семейный бюджет стоимость лекарственных препаратов отразилась не значительно, для остальных же (37/263) 14 % отразилась значительно. Далее мы задали этот вопрос и нашим респондентам: «Всегда ли в аптеках были нужные вам препараты?» (199/263) 76% опрошиваемых ответили, что в аптеках не всегда были нужные препараты, вследствие чего им приходилось использовать аналоги, (64/263) 24% лекарственные препараты выдавала либо медицинская организация, либо они покупали их, когда они были в наличии. Но большинство препаратов в аптеках покупали оптом, что привело к их дефициту. Поэтому многим приходилось покупать аналоги этих препаратов или ждать, когда они появятся в наличии. Также было замечено изменение цен на аналоги дорогостоящих препаратов. Наши респонденты (193/263) 73% ,126 из которых студенты заметили изменение цен на аналоги. Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

уровень доступности препаратов для студентов и преподавателей, а также работников медицинских организаций средний (54%) так как лекарственные препараты были доступны для людей, несмотря на то, что был дефицит лекарств в аптеках, вследствие очень большого спроса на противовирусные средства в период пандемии. Их завозили из-за границы, государство уменьшало ограничения на работу производственных аптек. Респонденты либо пользовались аналогами, либо ждали поступления нужных им товаров в аптеку, либо им выдавала лекарства медицинская организация.

Вывод. 1. Заметную роль в этом «дефиците» лекарств сыграл COVID-19, под воздействием которого изменился потребительский спрос, объем ежемесячных продаж в среднем вырос почти в 2 раза с «доковидным» уровнем, отсутствует как сезонность, так и характерные закономерности, свойственные аптечному рынку. По объему продаж лидируют лекарственные препараты импортного производства. Так, на конец января 2021 года объем продаж импортных препаратов составил порядка 57,9% что соответственно сказывается на платежеспособности потребителей. 2. С 1 марта 2022 года на рецептах врачи будут указывать срок действия документа и его степень срочности. Например, рецепт с пометкой «statim» (немедленно) должен будет обслуживаться в течение одного рабочего дня с момента обращения пациента в аптеку, а с пометкой «cito» (срочно) – в течение двух рабочих дней. 3. По результатам проведенного эксперимента, качество реализации прав пациентов на доступность обеспечения необходимыми лекарственными препаратами имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Российской Федерации в период пандемии COVID-19 на среднем уровне (54%), что в целом совпадает с положением в обществе.

Потоцкая Л.А., Морозов А.М.

ОСОБЕННОСТИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ГОРОДА ТВЕРИ

Тверской государственной медицинской академии

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доцент Морозов А.М.

Цель работы. Анализ процента занятости среди медицинских работников и оценка динамики текучести кадров по амбулаторному звену города Твери.

Материалы и методы. Проанализированы данные официальных отчетов поликлиник №1, №2, №3 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №7» г. Твери за период 2011-2020 годов. Сравнивались три временных промежутка: 2011-2014 годы, 2015-2017 годы, 2018-2020 годы. В ходе работы сделаны выводы по изменению процента занятости и установлены возможные причины полученных результатов.

Результаты. Хирургическое отделение амбулаторного звена государственного бюджетного учреждения «Городская клиническая больница

№7» представлено кабинетами хирургического приёма в поликлинике №1, поликлинике №2 и поликлинике №3. Условия работы и оснащение в поликлиниках удовлетворяют стандартным требованиям для приема пациентов и оказания им высококвалифицированной медицинской помощи. За период 2011-2014 годов в поликлинике №1 всего ставок врачей-хирургов было 4,5, из них физических лиц – 4, соответственно процент занятости – 88%. Общее число ставок медсестёр – 5,5, из них физических лиц – 4, процент занятости – 72%. По санитарам – всего ставок 2,5, физических лиц – 1, процент занятости – 40%. За период 2015-2017 годов всего ставок врачей-хирургов – 4,5, физических лиц – 4, свободно 1,75 ставки, процент занятости составляет 61%. Статистика по среднему и младшему медицинскому персоналу не изменилась. По анализу за временной интервал 2018-2020 годов всего ставок врачей-хирургов – 4,5, из них занято 2,25 ставки, процент занятости – 50 %. Ставок медсестёр – 5,5, физических лиц – 3, процент занятости – 54,5%. Младший медперсонал – всего ставок 2,5, физических лиц – 1, процент занятости – 40%. По данным поликлиники №1 заметно уменьшение процента занятости среди врачей на 38% и медицинских сестер на 17,5%. По младшему персоналу занятость сохранялась ниже 50% на протяжении всего десятилетия. Заметна явная нехватка кадров амбулаторного звена. Подчеркнем, что поликлиника №1 является самой отдаленной от центра города среди всех изучаемых учреждений, что вызывает ряд неудобств в проезде до места работы для специалистов. По данным поликлиники №2 за 2011-2014 года всего ставок врачей-хирургов было 2, физических лиц – 2, процент занятости – 100%. Всего ставок медсестёр – 3,5, физических лиц 2, процент занятости – 57%. Всего санитарских ставок – 1,5, физических лиц – 1. Процент занятости – 66%. Статистика за 2015-2017 и 2018-2020 годы не изменилась и полностью соответствует вышеуказанным значениям. Это показывает стабильную положительную динамику занятости кадров на местах. Средний и младший медицинский персонал требует повышения процента занятости, так как остается большое количество свободных ставок. По поликлинике №3 за 2011-2014 всего ставок врачей хирургов было 1,75, в этом числе 0,5 ставки внутренний совместитель и 0,5 ставки внешний, физических лиц нет. Процент занятости 57%. Всего ставок медсестёр – 2,5, физических лиц – 2, процент занятости – 80%. Из младшего медперсонала всего ставок – 1, физических лиц – 1, занятость 100% За второй и третий период десятилетия всего ставок врачей хирургов числилось 1,75, физических лиц – 2, занята – 1 ставка, процент занятости – 57%, один - внешний совместитель, один – внутренний совместитель. Показатели занятости среднего и младшего медицинского персонала не изменялись. Показатели поликлиники №3 не изменялись в течение всего десятилетия. По сравнению с другими медицинскими учреждениями эта больница имеет самое минимальное количество ставок. Подчеркнем, что поликлиника расположена в частном секторе, где целевая аудитория состоит из жителей данного района города. Это может быть одной из причин, почему больница не нуждается в расширение кадрового состава. В сравнении показателей всех трех учреждений

амбулаторного звена ГKB №7 можно заметить неполный процент занятости, а также его снижение от начала к концу десятилетия. Оснований для нехватки кадров может быть множество. Стоит подчеркнуть, что отрицательная динамика статистики по амбулаторному звену затрагивает период начала пандемии вследствие распространения коронавирусной инфекции Covid-19 (2019-2020 года). Также отмечают большой процент тех сотрудников, которые стали работать по совместительству. Это может стать причиной снижения уровня качества предоставляемой медицинской услуги.

Вывод. Кадровая политика здравоохранения нацелена на пополнение медицинского персонала, так как именно от него зависит здоровье населения государства. За период 2011-2020 годов в поликлиниках ГKB №7 отмечено уменьшение процента занятости кадров, в особенности среди врачей. Причинами текучести кадров могут быть удаленность рабочего места, низкая заработная плата, высокие профессиональные нагрузки, в том числе из-за дополнительной работы.

Потоцкая Л.А., Морозов А.М.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ГОРОДА ТВЕРИ
Тверской государственной медицинской университет
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель: доцент Морозов А.М.

Цель работы. Анализ эпидемиологии инвалидности среди пациентов хирургического отделения, оценка динамики и степени инвалидизации жителей города Твери.

Материалы и методы. Были проанализированы данные официальных отчетов по инвалидности поликлиники №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №7» г. Тверь за период с 2010 по 2020 годы. Изучена динамика инвалидизации жителей города Твери. В ходе работы особое внимание уделялось проценту работоспособного населения с впервые установленной группой инвалидности, наиболее распространенные заболевания, ставшие причиной постановки на учет, и структура распределения по группам инвалидности.

Результаты. Поликлиника №1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №7» обслуживает 108586 человек взрослого населения г. Тверь. Анализ состояния инвалидности выявил следующее: на начало 2010 года по хирургическому отделению поликлиники №1 ГKB №7 числилось 82 человека с ограниченными возможностями, инвалидность была установлена впервые по причине патологии опорно-двигательного аппарата, сосудистой системы и в связи с заболеванием онкологического профиля. В последующие года инвалидность присваивалась по этим же группам заболеваний. Соответственно, на конец 2010 года в данном лечебно-профилактическом учреждении числился 101 человек с официально установленной группой инвалидности. Количество работающих граждан из

всех зарегистрированных по группе инвалидности составило 47 человек (46,53%). За период 2011 года группа инвалидности была установлена впервые у 43 человек. К началу 2012 года число лиц с ограниченными возможностями составило 144 человека. Количество работающих граждан составило 61 человек (42,36%). В 2012 году прирост инвалидов труда составило 67 человек. Всего на конец 2012 года числилось 211 человек с ограниченными возможностями. Количество работающих граждан из общего числа составило 94 человека (44,55%). В течение 2013 года количество инвалидов труда увеличилось на 61 человека, что привело к увеличению общей численности данной категории граждан до 272 пациентов. Количество работающих граждан составило 112 человек (41,18%). В 2014 году на учет был поставлен 61 пациент, сняли с учета 92 человек, и общее количество инвалидов труда на начало 2015 года составило 241 человек. В течении 2015 года впервые группу инвалидности установили у 61 человека, а сняли с учета 26 пациентов. Соответственно, на конец года численность лиц с ограниченными возможностями составила 276 человек. Количество работающих граждан составил 131 человек (47,46%). В 2016 году прирост инвалидов труда составил 33 пациента, но 46 человек было снято с учета, поэтому на конец года группа инвалидности была установлена среди 263 человек. Впервые за рассмотренный промежуток времени наблюдалось снижение общего количества инвалидов труда. Количество работающих граждан составило 110 человек (41,83%). Причинами установления инвалидности также являлись патологии опорно-двигательного аппарата, заболевания сосудов и онкопатологии. В 2017 году было взято на учет по инвалидности 27 человек, снято – 32. Общее число инвалидов труда на конец года составило 258 человек. Число работающих из общего количества составило 106 человек (36,8%). В 2018 и 2019 годах отмечались незначительные изменения динамики количества лиц с присвоенной группой инвалидности, в связи с чем детальное рассмотрение документации по данному промежутку времени не приведено. Всего на конец 2020 года с установленной группой инвалидности числился 271 человек. В течении года впервые получили группу инвалидности 25 человек и 23 человека было снято с учета. Работающих из общего количества было 99 человек (36,53%). С 2010 по 2020 год прирост граждан с ограниченными возможностями увеличился в 3,3 раза. В течение десятилетия отмечена волнообразная динамика, где с начала 2010 по конец 2013 года наблюдался резкий подъем количества людей, впервые получивших группу инвалидности, с 2014 по 2020 показатели сильно не изменились. Однако обратно пропорциональна развивалась динамика процентного соотношения работающего населения среди лиц, получивших инвалидность. Каждый год наибольшее число пациентов получали III группу инвалидности.

Вывод. Инвалидность считается одним из медико-демографических показателей, мониторинг которых лежит в основе обеспечения охраны здоровья граждан. На примере нашего исследования количество лиц с ограниченными возможностями увеличивается, что приводит к уменьшению трудоспособного населения и росту социального неравенства. Контроль численности лиц с

ограниченными возможностями на региональном уровне позволяет грамотно распределять государственный бюджет на улучшение качества жизни людей с присвоенной группой инвалидности, и на проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение воздействия факторов риска инвалидизации.

Рымарь Я.И., Бугашев К.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики
здравоохранения

Научные руководители: к.м.н., доцент Коктышев И.В., ассистент кафедры
Бугашева Н.В.

Цель работы. Проанализировать распространенность болезней органов пищеварения среди взрослого населения Донецкой Народной Республики (ДНР) в условиях неблагоприятного функционального и социального факторов человека.

Материалы и методы. Исследования и анализ проведены на основе материала статистических сборников Республиканского Центра организации ЗО, медицинской статистики и информационных технологий МЗ ДНР за 2015-2021 гг., практического материала санитарно-эпидемиологической службы ДНР; анализа историй болезни пациентов с желудочно-кишечными заболеваниями. Обработка проводилась с помощью компьютерных программ Statistika.

Результаты. Взрослое население ДНР, работающее на промышленных предприятиях с вредными и тяжелыми условиями труда страдает большим количеством разных болезней. Современный Донбасс в последние 8 лет охвачен военными действиями – гражданской войны между гражданами данного региона и националистами Украины. Эта ситуация существенно влияет на здоровье всех групп населения. Среди всего разнообразия болезней особо выделяется группа болезней наиболее часто поражающих желудочно-кишечную систему. Желудочно-кишечная система является одной из наиболее уязвимой системой организма сильно связанной с социальной частью жизнедеятельности человека, особенно в условиях военно-политического конфликта.

Анализ распространенности первичных показателей возникновения нарушений желудочно-кишечного тракта среди населения ДНР показал существенный их рост за 7 лет пребывания человека в неблагоприятных социально-эмоциональных условиях, которые формируются и стойко поддерживаются за счет перманентных, хронических воздействий военно-политического конфликта. Распространенность болезней желудочно-кишечного тракта за 2014-2020гг претерпевала незначительные изменения в пределах 2169,8-2222,8 случаев на 10000 человек. В то же время первичная заболеваемость за этот период значительно увеличился на 23%. Так с 2014 года

показатель частоты возникновения гастро-дуоденальной первичной патологии возрос за шесть лет на 24,4%. В тоже время показатель распространенности за эти годы возрос всего на 5%. С 2014 года он составлял 535,9 случаев, в 2018 году он составил 525,2 случаев, то есть он стал меньше на 10,0 случаев на 10000 человек. А к 2020 году он увеличился до 562,6 на 10000 человек. Следовательно, показатель распространенности гастритов и дуоденитов увеличился всего на 5% на фоне роста первичного показателя этой болезни. Первичная частота холецистита и холангита среди взрослого населения держалась в течение 4 лет стабильно на устойчивых позициях в пределах 26,6-27,6 случаев на 10000 человек, а в 2018 году произошел существенный подъем показателя частоты заболеваемости до 30,1 случаев на 10000 человек. К 2020 году увеличился до 32,1 случаев на 10000 человек. Иначе говоря, первичная заболеваемость за эти годы выросла на 16,3%. В конечном итоге показатель распространенности холециститов и холангитов возросли до 32,1 случаев на 10000 человек, что вывело эти болезни на 2 место среди болезней желудочно-кишечного тракта взрослого населения. Распространенность хронических гепатитов в течение 2014-2017 годов резко снизились и стали составлять в 2017 году 9,2 случаев, что ниже показателя 2014 года на 8%, а в 2018 году показатель хронических гепатитов стал равен 10,9 случаев, что выше показателя 2014 года. К 2020 году показатель увеличился на 5%. В тоже время, показатель распространенности остался на уровне ниже 2014 года, то есть показатель распространенности остается на стабильном уровне в пределах 135,0-137,0 на 10000 человек в период 2014-2020гг. Распространенность болезней поджелудочной железы среди взрослого населения Донбасса снизились в течение 2014-2020 годов. В 2018 году эти болезни возросли и стали превышать показатели 2014 года на 24,2% случаев. Показатели распространенности болезней поджелудочной железы существенно снизились в 2016 году на 12,1%, а к 2020 году снова значительно возросли на 18,1%.

Вывод. Распространенность болезней желудочно-кишечного тракта за 2014-2020гг возрастает за счет первичной заболеваемости на 23%. В структуре заболеваемости первое место занимают гастриты и дуодениты, второе холециститы и холангиты, третье место болезни поджелудочной железы. Рост первичной заболеваемости обусловлен активизацией военных действий в ДНР.

Салтыкова Т.А., Соколова О.И.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРЕССА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гигиены

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петров С.Б.

Цель работы: выявить взаимосвязь стресса и таких аспектов психологического здоровья, как психоэмоциональный статус, ценностное самоотношение и представления о здоровом образе жизни.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ научной литературы, метод статистического анализа, а именно - проведение онлайн-опроса студентов Кировского ГМУ в формате анкетирования с помощью сервиса Google Формы, в котором приняло участие 117 студентов Кировского Государственного Медицинского Университета. Все они проходили анкетирование добровольно; каждый имел возможность высказать свое мнение и точку зрения по данной теме.

Результаты. С помощью анкетирования мы выяснили, что 90,6% наших студентов подвержено стрессу. Из них девушки почти в 2 раза чаще чувствуют стресс, чем парни. Студенты довольно часто ощущают чувство тревоги и стресса с неудачами в учебе, например, 64,1% опрошенных чувствуют стресс из-за плохих оценок. При этом студенты отметили, что подвержены стрессу во время сессии больше, чем во время учебного года. Главными причинами проявления стресса по мнению большинства студентов являются сильная загруженность во время учебы (70,9%). Также было выявлено ряд и других причин, таких как недостаток сна (69,2%), недовольство собой (53%), страх перед будущим (48%), нерегулярное питание (29%). Все это неблагоприятно влияет на психологическое здоровье человека. 66,7% опрошенных отметили, что становятся более раздражительными и конфликтными, 59% чувствуют постоянную нехватку сна, 58,1% говорят о том, что чувствуют низкую работоспособность и высокую утомляемость. Также студентами отмечалось, что под влиянием стресса сон становился хуже и, как следствие, снижается концентрация внимания (51,3%). Важно понять, как же студенты пытаются справиться со стрессом: 68,4% опрошенных справляются с помощью сна и прогулок на свежем воздухе; 63,2% людей считают, что общение с близкими и друзьями - самый верный способ уйти от негативных мыслей. 61,5% опрошенных справляются со стрессом с помощью вкусной еды, а 59% предпочитают отдых в одиночестве.

Вывод. Таким образом, основными причинами возникновения учебного стресса у студентов КГМУ, являются большая учебная нагрузка, недостаток сна, недовольство собой, страх перед будущим и нерегулярное питание. Меньше всего волнуют проблемы совместного проживания с другими студентами, конфликты в группе, нежелание учиться или разочарование в профессии. Проявляется учебный стресс в основном на психологическом уровне, что сказывается как на понижении работоспособности студентов, так и на их эмоциональном состоянии. Но не стоит забывать, что учебный стресс – это абсолютно нормальная реакция организма, связанная с повседневной жизнью каждого студента, составная часть образа жизни. И только от самого студента зависит, как часто и продолжительно он будет находиться в стрессовом состоянии, каковы будут проявления учебного стресса.

Симонов М.В. Пеньков А.А.
СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ГЕПАТИТОМ «С» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2007 ПО 2019 ГГ.

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления

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

Цель работы: изучить динамику медико-статистических показателей заболеваемости гепатитом С в Российской Федерации (РФ) и Кировской области (КО) в период с 2007 по 2019 гг. и дать ей оценку.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Кировского ГМУ. Для изучения показателей заболеваемости гепатитом С использовались медико-статистические данные сборника «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2019 году» за 2007-2019 гг. Для сравнительного анализа динамики уровня заболеваемости гепатитом С применялся расчет стандартизованного относительного риска (ОР) и его 95% доверительных интервалов. В качестве стандарта взят уровень заболеваемости острыми и хроническими формами гепатита С по РФ. Оценка динамики уровня заболеваемости гепатитом С выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост, темп прироста (ТП). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного макета Microsoft Excel.

Результаты. Показатель относительного стандартизованного риска заболеваемости хронического гепатита С (ХГС) в РФ в 2007 г. равнялся 0,98 (0,62 – 1,54), в 2008 г. – 1,03 (0,66 – 1,6), в 2009 г – 1,02 (0,67 – 1,58), в 2010 г – 1,06 (0,69 – 1,63), в 2011 г. – 1,08 (0,7 – 1,65), в 2012 г. – 1,03 (0,66 – 1,6), в 2013 г. – 1,12 (0,73 – 1,72), в 2014 г. – 1,07 (0,7 – 1,66), в 2015 г. – 0,92 (0,58 – 1,46), в 2016 г. – 0,98 (0,61 – 1,55), в 2017 г. – 1,02 (0,64 – 1,63), в 2018 г. – 0,9 (0,55 – 1,48), в 2019 г. – 0,88 (0,53 – 1,48). Средний темп прироста ХГС в РФ равен (-) 2%, то есть в среднем ежегодно заболеваемость ХГС в РФ снижалась на 2%. Средний темп прироста ХГС в КО равен 4,7%, то есть в среднем ежегодно заболеваемость ХГС в КО повышалась на 4,7%. Показатель относительного стандартизованного риска заболеваемости острого гепатита С (ОГС) в РФ в 2007 г. – 0,33 (0,04 – 2,62), в 2008 г. – 0,4 (0,04 – 3,58), в 2009 г – 0,05 (0,03 – 4,69), в 2010 г – 0,44 (0,04 – 5,09), в 2011 г. – 0,36 (0,02 – 6,16), в 2012 г. – 0,69 (0,06 – 8,45), в 2013 г. – 0,27 (0,01 – 9,79), в 2014 г. – 0,25 (0,01 – 8,9), в 2015 г. – 0,66 (0,05 – 9,12), в 2016 г. – 0,89 (0,07 – 12,08), в 2017 г. – 1,16 (0,1 – 13,32), в 2018 г. – 0,92 (0,06 – 13,68), в 2019 г – 0,92 (0,05 – 15,61). Средний темп прироста ОГС в РФ равен (-) 21%, то есть в среднем ежегодно заболеваемость ОГС в РФ снижалась на 21%. Средний темп прироста ОГС в КО равен (-) 14,3%, то есть в среднем ежегодно заболеваемость ОГС в РФ снижалась на 14,3%.

Вывод. При расчете стандартизированного относительного риска ХГС было установлено, что в среднем до 2013 года заболеваемость ХГС в РФ и КО повышалась, после чего началась значительно снижаться. В среднем за 2007 – 2019 гг. ХГС в РФ снижался ежегодно на 2%, а ХГС в КО в среднем за этот же промежуток времени в среднем повышался ежегодно на 4,7%. При расчете стандартизированного относительного риска ОГС было установлено, что с каждым год заболеваемость ОГС незначительно снижалась. В среднем за 2007 – 2019 гг. ОГС в РФ снижался ежегодно на 21%, а ОГС в КО в среднем за этот же промежуток времени в среднем снижался ежегодно на 14,3%. Изучив, результаты исследования, можно сделать вывод о том, что заболеваемость острым гепатитом С значительно ниже заболеваемости хроническим гепатитом С, что говорит о том, что методы лечения и диагностики острого гепатита С превосходят по качеству методы диагностики и лечения хронического гепатита С, так как заболеваемость ОГС с каждым годом снижается, а заболеваемость ХГС ежегодно повышалась, и только с 2015 года начала снижаться.

Тимановская В.И., Першина В.А.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ЗА 2016-2020 ГГ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления

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

Цель работы. Дать сравнительную оценку показателям заболеваемости раком молочной железы в Приволжском федеральном округе (ПФО) за 2016-2020г.

Материалы и методы. Для изучения динамики показателей заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) в ПФО использовались данные сборников «Злокачественные новообразования в России» за 2016-2020 годы. Уровень заболеваемости РМЖ представлен количеством случаев на 100 000 населения. Сравнительная оценка уровня заболеваемости РМЖ выполнена с помощью стандартизированного относительного риска и его 95% доверительных интервалов. Оценка динамики уровня заболеваемости РМЖ выполнена с использованием показателей временного ряда: абсолютный прирост, темп прироста (ТП). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Результаты. Показатель относительного стандартизированного риска заболеваемости РМЖ в Кировской области в 2016г. равнялся 1,03 (0,76-1,38), в 2017г. – 0,95 (0,71-1,28), в 2018г. – 1,00 (0,75-1,35), в 2019г. – 0,98 (0,74-1,31), в 2020г. – 0,99 (0,73-1,34). В Нижегородской области данный показатель составил в 2016г. 1,21(0,91-1,61), в 2017г. – 1,29 (0,98-1,71), в 2018г. – 1,16 (0,87-1,54), в 2019г. – 1,16 (0,88-1,53), в 2020г. - 1,12 (0,84-1,51). В Самарской области в 2016г. – 1,18 (0,89-1,58), в 2017г. – 1,18 (0,89-1,57), в 2018г. – 1,18 (0,89-1,57), в

2019г. – 1,21 (0,92-1,58), в 2020г. – 1,19 (0,97-1,72). В Оренбургской области относительный стандартизированный риск равнялся в 2016г. 1,13 (0,84-1,51), в 2017г. – 1,18 (0,89-1,57), в 2018г. – 1,20 (0,91-1,60), в 2019г. – 1,08 (0,82-1,43), в 2020г. – 1,10 (0,81-1,48). ТП заболеваемости РМЖ за 2016-2020 гг. в Пензенской области составил 8,01%, в Республике Татарстан – 5,47%, в Самарской области – 5,32%, в Республике Чувашия – 4,04%. В Республике Башкортостан данный показатель равнялся (-10,57%), в Саратовской области – (-10,41%), в Ульяновской области – (-9,87%), в Нижегородской области – (-9,83%), в Кировской области – (-6,77%), в Оренбургской области – (-5,86%), в Республике Удмуртия – (-5,14%), в Республике Мордовия – (-1,06%), в Пермском крае – (-0,51%).

Вывод. При расчёте стандартизированного относительного риска заболеваемости РМЖ в ПФО определён статистически значимый уровень в Нижегородской, Кировской, Оренбургской и Самарской областях. Установлено снижение уровня заболеваемости РМЖ в Республике Башкортостан, в Республике Мордовия, в Республике Удмуртия, в Пермском крае, а также в Саратовской, Ульяновской, Нижегородской, Кировской и Оренбургской областях. Увеличение уровня заболеваемости РМЖ определено в Республике Татарстан, в Республике Чувашия, а также в Пензенской и Самарской областях.

Тихонов К.А., Яранцева В.В.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены

Научный руководитель: старший преподаватель, Перминов К.А.

Цель работы. Доказать важность и необходимость рационального питания для здоровья студентов как меры профилактики многих заболеваний.

Материалы и методы: Для проведения исследования нами была разработана анкета, определяющая влияние нерационального питания на здоровье студентов. Анкета была составлена в соответствии с основными факторами, влияющими на развитие заболеваний органов ЖКТ. На первом этапе исследования было проведено анкетирование среди студентов Кировского ГМУ, ВятГУ, РХТУ им. Д. И. Менделеева, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, РТУ МИРАЭ, РГАУ-МСХА, МГТУ им. Н. Э. Баумана, МГМСУ. В статистическом опросе приняло участие 142 человека в возрасте от 17 до 30 лет. Среди опрошенных 109 человек (76,8%) составили женщины, 33 (23,2%) - мужчины. Разработанная нами анкета включала 25 вопросов, направленных на выявление и оценку влияния нерационального питания на здоровье студентов. На втором этапе исследования нами были проанализированы ответы респондентов. На третьем этапе исследования мы выявили и сравнили качественное влияние питания на здоровье студентов.

Результаты. Мы провели сравнительный анализ между студентами, которые придерживаются здорового и рационального питания и студентами, которые не придерживаются никаких принципов в питании и оценили риск возникновения у них заболеваний: 1) По данным анкетирования здорового, рационального питания придерживаются 30 респондентов (21,13%), 112 респондентов (78,87%) – питаются нерационально. 2) В ходе сравнения риска возникновения заболеваний органов ЖКТ у данных групп студентов мы выяснили, что 6 человек (20%), питающихся рационально, имеют заболевания органов ЖКТ, 28 человек (25%), питающихся нерационально, имеют заболевания органов ЖКТ. 3) В ходе сравнения риска заболеваемости простудными заболеваниями у данных групп студентов мы выяснили, что те, студенты, которые питаются рационально: 22 человека (73,4%) болеют простудными заболеваниями не более 1 раза в год; 7 человек (23,3%) болеют простудными заболеваниями не более 4 раз в год; 1 человек (3,3%) болеет простудными заболеваниями более 5 раз в год. Студенты, питающиеся нерационально и не придерживающиеся здорового питания, имеют следующие показатели: 60 человек (53,6%) болеют простудными заболеваниями не более 1 раза в год; 43 человека (38,4%) болеют простудными заболеваниями не более 4 раз в год; 9 человек (8%) болеют простудными заболеваниями более 5 раз в год.

Вывод. Подводя итог данного исследования, можно сделать вывод, что неправильное, нерациональное и несбалансированное питание непосредственно влияет на здоровье студентов. В первую очередь из-за такого питания страдают органы ЖКТ, в них происходят необратимые деструктивные изменения, которые приводят к развитию таких хронических заболеваний как гастрит, гастродуоденит, панкреатит. Также нерациональное и нездоровое питание влияет на заболеваемость простудными заболеваниями: у студентов, которые придерживаются здорового и рационального питания, она ниже, чем у студентов, не придерживающихся никаких ограничений в питании.

Цуркан Ю.А., Родыгина С.М.

ЗНАЧЕНИЕ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления; кафедра патофизиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Петров Б.А., к.м.н., доцент
Железнова А.Д.

Цель работы. Изучить отдельные аспекты в области невынашивания беременности при участии НЛА системы. Провести сравнительный анализ 2 групп женщин: имеющих отягощенный акушерский анамнез и успешно завершивших беременность родами; оценить степень влияния НЛА системы на риск развития невынашивания беременности.

Материалы и методы. В качестве практической части работы был проведен статистический анализ 60 медицинских карт женщин, проживающих на территории Кировской области. В ходе исследования было выделено 2 группы женщин: 30 страдают невынашиванием беременности, 30 успешно завершили беременность родами.

Результаты. При исследовании медицинских карт женщин с невынашиванием беременности у 10 человек из 30 (33,33%) наблюдалось абсолютное преобладание HLA-зависимых заболеваний: ревматоидный артрит (18%), лимфогранулематоз (9%), аутоиммунный тиреоидит (46%), сахарный диабет (27%). Среди женщин, страдающих невынашиванием беременности, 15 (50%) имели в анамнезе только HLA-независимые заболевания различного генеза. Как HLA-независимые, так и HLA-зависимые заболевания наблюдались у 5 женщин из 30 и составили 16,6%. По результатам исследования медицинских карт женщин с невынашиванием беременности не было выявлено ни одной пациентки с отсутствием заболеваний. Во время исследования медицинских карт женщин с нормальным течением и успешным завершением беременности абсолютно здоровые женщины составили в количественном эквиваленте 7 человек из 30 (23,33%). Из 23 женщин, имеющих в анамнезе патологию различного генеза, ни у одной (0%) не наблюдались заболевания только HLA этиологии. Среди 23 пациенток с нормальным завершением родов HLA-независимые заболевания наблюдались у 21 человека (91,3%), из них 1 патологию имели 16 человек (69,56%), 2 и более патологии наблюдались у 5 женщин (21,74%). В 8,7% (2 человека) случаев наблюдались сочетанные заболевания: как HLA-зависимые, так и HLA-независимые.

Вывод. По результатам исследования было установлено, что абсолютно здоровые женщины не имели отягощенного акушерского анамнеза (23,33%), в то время как среди женщин, страдающих невынашиванием беременности, абсолютно здоровых не было ($p < 0,05$, разница статистически достоверна). Абсолютное преобладание HLA-зависимых заболеваний наблюдалось у 33,33% женщин с невынашиванием беременности, в то время как у пациенток, успешно завершивших беременность, этот показатель был равен 0% ($p < 0,05$, разница статистически достоверна). HLA-независимые заболевания в 76,67% случаев диагностировались у женщин без отягощенного акушерского анамнеза, а в 50% случаев были у пациенток, страдающих невынашиванием беременности ($p < 0,05$, разница статистически достоверна). Как HLA-зависимые, так и HLA-независимые заболевания встречались у женщин обеих групп исследования: в 8,7% случаев у рожениц, завершивших беременность, в 16,6% случаев у женщин, с неудачной попыткой выносить плод ($p < 0,05$, разница статистически достоверна). Таким образом, главный комплекс гистосовместимости и зависимые заболевания данной системы имеют весомое значение в механизмах невынашивания беременности.

Чепюк В.Ф., Хамитова Р.Р.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САМОЛЕЧЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ
СРЕДИ РУССКОГОВОРЯЩИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
МЛАДШИХ КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Научный руководитель: старший преподаватель Шамсутдинова Р.А.

Цель работы. Оценить и сравнить отношение к самолечению среди русскоговорящих студентов и иностранных студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В ходе исследования было опрошено 52 студента 1–3 курса Кировского ГМУ, из них 31 русскоговорящие и 21 иностранные студенты, в возрасте от 18 до 30 лет. Для оценки отношения к самолечению самостоятельно была разработана анкета из 14 вопросов. Статистическая и обработка результатов исследования была произведена с использованием компьютерной программы MicrosoftExcel 2010. Для расчетов достоверности был использован Т-критерий Уилкоксона.

Результаты. В ходе анкетирования было выявлено, что 90,3% русскоговорящих студентов младших курсов занимаются самолечением. Среди иностранных студентов таких достоверно меньше, самолечением занимаются только 19%, в то время как остальные 81% не прибегают к этому ($p < 0,05$). Наиболее используемые лекарственные средства среди русскоговорящих студентов это жаропонижающие, витамины, спазмолитики, антибиотики, препараты йода, биологически активные вещества, препараты железа, анаболические стероиды, гормоны. Что же касается иностранных студентов, то список препаратов, которые они принимают без назначения врача, меньше и включает: витамины, спазмолитики, антибиотики, жаропонижающие, биологически активные вещества, анаболические стероиды. По сравнению с русскоговорящими, иностранные студенты принимают витамины в 4 раза реже, спазмолитики в 3 раза реже, антибиотики в 7,5 раз реже, жаропонижающие в 17 раз реже, биологически активные вещества на 5% меньше, анаболические стероиды на 0,6% больше ($p < 0,05$). Также они достоверно реже пользуются средствами народной медицины (14,3% против 22,6%). При выборе причины, по которой студенты прибегают к самолечению, часть иностранцев и русскоговорящих студентов сошлись во мнении и указали такие варианты как: «Нет времени на поход к врачу», «Сам знаю, как лечиться» и «Трудно записаться к врачу». 51,8% русскоговорящих студентов прибегают к самолечению лишь иногда, 29% каждый раз, когда чувствуют недомогание и 3,2% для профилактики. Что касается иностранных студентов, 14,3% прибегают к самолечению в целях профилактики, 4,8% лишь иногда и 4,8% постоянно. Положительных результатов при самолечении достигают 93,6% русскоговорящих студентов, а среди иностранных студентов нет ни одного человека, кто бы отметил полное выздоровление после использования самолечения ($p < 0,05$). Самыми популярными источниками рекомендаций по

лечению для русскоязычных учащихся являются: советы друзей и родных (54,8%), знакомых врачей (58,1%), интернет (41,8%), книги (16,1%), собственный опыт (9,6%). Тогда как в качестве рекомендаций при самолечении иностранные студенты чаще используют интернет и рекламу, но реже советы друзей и родственников ($p < 0,05$). При оценке отношения студентов Кировского ГМУ к самолечению было выявлено, что 19,4% русскоговорящих студентов относятся положительно, 16,1% отрицательно, 64,5% нейтрально, а среди иностранных студентов тех, кто относится к самолечению отрицательно в 3 раза больше (47,6%), а тех, кто одобряет его, в 2 раза меньше (9,5%) ($p < 0,05$). Несмотря на то, что 90,3% студентов, говорящих на русском языке, прибегают к самолечению, лишь 45,2% посоветуют его другим. А среди иностранных студентов таких будет достоверно меньше: только 14,3 % при достижении желаемого результата самолечения посоветует его другим ($p < 0,05$). При ответе на вопрос: «У самолечения больше минусов или плюсов?», – иностранцы однозначно отвечают, что минусов при занятии самолечением больше, а русскоговорящие студенты не могут дать конкретного ответа, так как считают, что последствия самолечения могут быть различными. Русскоговорящие ребята из Кировского ГМУ нейтрально относятся к людям, которые занимаются самолечением, а ребята с иностранных факультетов относятся к таким людям негативно.

Вывод. Русскоговорящие студенты младших курсов Кировского ГМУ активно занимаются самолечением, применяя различные группы лекарственных препаратов. Иностранные же студенты в 5 раз реже занимаются самолечением и, в основном, применяют его для профилактики заболеваний, используя при этом витамины и биологические активные добавки. Русскоговорящие студенты младших курсов Кировском ГМУ по сравнению с иностранными студентами более положительно относятся к самолечению и к лицам его использующих.

Шулепова Ю.В.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФОРМИРУЮЩИМИ ДОРСОПАТИЯМИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления

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

Цель работы. Оценить распространенность деформирующих дорсопатий среди детского населения Кировской области за 2016–2020 годы, сравнить с показателями первичной и общей заболеваемости данной патологии в Российской Федерации.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены и проанализированы региональные особенности показателей первичной и общей заболеваемости деформирующими дорсопатиями у детского населения Кировской области за

2016–2020 годы. Материалом исследования послужили данные статистической отчетности Министерства Здравоохранения Кировской области и РФ о заболеваемости детского населения за 2016 - 2020 годы. При этом рассматривались интенсивные показатели (на 100 тыс. детского населения), определялся темп их прироста или убыли (%), сравнение уровней заболеваемости осуществляли по t- критерию, а за уровень значимости, позволяющий отвергнуть нулевую гипотезу (H_0) об их равенстве был принят $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных в ходе анализа данных проводилась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики в программе Excel 2013 и Statistica 10.

Результаты. По состоянию на 2020 год среди заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани деформирующие дорсопатии по распространенности занимают 2-е место. Наблюдается положительная тенденция снижения уровня заболеваемости деформирующими дорсопатиями у детского населения в Кировской области: с 2016 по 2020 отмечалось статистически значимое снижение в группе детей 0-14 лет показателя первичной заболеваемости на 8,77% ($p < 0,001$) и общей – на 17,26% ($p < 0,001$), у детей 15-17 лет снизился уровень первичной заболеваемости на 70,2% ($p < 0,001$), общей – на 43,75% ($p < 0,001$). Тогда как по РФ в целом наблюдалась та же тенденция: показатель первичной заболеваемости у детей 0-14 лет уменьшился на 5,74%, у детей 15-17 лет - на 3,95%, а показатели общей заболеваемости на 1,1% и 3,8% соответственно.

Вывод. В ходе проведенного анализа за 2016-2020 годы в Кировской области установлено снижение уровня первичной и общей заболеваемости деформирующими дорсопатиями у детей 0-14 и 15-17 лет. Причем показатель как первичной, так и общей заболеваемости по Кировской области значительно снизился преимущественно у детей в возрасте 15-17 лет. В сравнении с данными показателями по РФ отмечается значимая положительная тенденция к уменьшению заболеваемости данного заболевания в Кировской области у детей обеих возрастных групп, что указывает на возросшую их актуальность в регионе и необходимость развития системы своевременной диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Авторам ряда научных работ (Калининой О.И., Мирошникова Е.В., Красноруцкой О.Н.) отмечается, что не угрожающие жизни болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, такие как деформирующие дорсопатии (2-е место среди других нозологий), оказывают выраженное негативное влияние на состояние здоровья детей, их распространенность и структура обуславливают актуальность оптимизации профилактики и диагностики, длительность лечения и реабилитации пациентов с такой патологией требует солидных материальных затрат, а их социальная значимость часто недооценивается. Несмотря на то что за последние годы наблюдается стабилизация и даже снижение показателей распространенности данной патологии, в то же время она приводят к значительному ухудшению качества жизни детей, а «реальный уровень заболеваемости в 1,5-2 раза выше, чем по данным официальной статистики». Эта патология требует особого

контроля, правильной коррекции и своевременного лечения, которое поможет в будущем сохранить здоровье детей.

11. ОНКОЛОГИЯ

Гулидова А.Р., Цепелева М.А.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Выявить риск возникновения рака желудка у жителей Кировской области.

Материалы и методы. Для анкетирования использовались вопросы, рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В опросе приняли участие пациенты поликлиники Кировской городской больницы №9. Несмотря на снижение заболеваемости рака желудка, он остается одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований человека, занимая четвертое место среди всех злокачественных новообразований (32,1%) и третье — в структуре смертности при злокачественных новообразованиях по России на 2020 год. В Кировской области на 2017 год рак желудка по смертности занимает 2 места, смертность составляет 11,3%. Риск возникновения рака желудка чаще у лиц мужского пола, людей старше 50 лет, людей, имеющих вредные привычки, чаще всего курение, увеличенный индекс массы тела, также стоит отметить наследственную связь, риск заболевания увеличивается на 20%, предраковые состояния (аденоматозные полипы, хронический гастрит, болезнь Менетрие, рак оперированного желудка, язвенная болезнь желудка, инфицирование организма *Helicobacter pylori*). В результате было опрошено 60 человек, из которых 25% женского пола и 75% — мужского. Возраст опрошенных был различен: мужской пол от 45 до 73 лет-45 человек, женский от 25 до 68 лет-15 человек.

Результаты. На вопрос, связанный с избыточной массой тела, 85% ответили положительно, что является одним из факторов риска к возникновению рака желудка. Один респондент подтвердил, что имеет наследственную предрасположенность 1,6% (n=1). При обследовании у 10% (n=6) опрошенных были выявлены полипы в желудке. 13,3% (n=8) страдают от язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, и 26,6% (n=16) имеют в анамнезе хронический гастрит. В большинстве случаев сахарный диабет у опрошенных не выявлен 60% (n=36). Усталость, нарастающая слабость беспокоит 70% (n=42) респондентов. На беспричинное повышение температуры большинство пациентов ответило отрицательно 96,7% (n=58). На вопрос, связанный с повышенной потливостью, 6,6% участников исследования

ответили положительно (n=4). 95% респондентов не испытывали кожного зуда (n=57). У всех опрошенных отсутствует бледность кожных покровов. Только 3,3% (n=2) респондентов беспокоили обильные носовые кровотечения и петехии. В последнее время заметили похудение без причины 16,6% (n=10). На вопрос об увеличении лимфатических узлов 100% опрошенных ответили отрицательно. Большинство пациентов курят -73,3% (n=44). Боли в области желудка беспокоят 40% (n=24). Отсутствие аппетита или отвращение к еде беспокоят лишь 5% (n=3) респондентов. Склонность к запорам или поносам большинство ответили положительно 90% (n=54). Наличие в фекалиях примесей слизи и крови подтвердили 16,6% пациентов (n=10).

Выводы. Исходя из опроса, было выявлено, что 23% (n=14) опрошенных имеют высокий риск возникновения рака желудка. По окончании прохождения опроса, люди узнали свои баллы и в соответствии с ними получили рекомендации. Профилактика рака желудка должна включать в себя комплекс мер, направленных на предотвращение или уменьшение воздействия потенциальных этиологических факторов. 1. Правильно питаться. Как считают многие ученые, с особенностями питания связано возникновение до 35 процентов всех опухолей человека. Одной из рекомендаций является ежедневное использование 5 или более порций различных овощей и фруктов. Исследования показывают, что диета, богатая овощами и фруктами сама по себе снижает риск возникновения рака более чем на 20 процентов. Растительная пища должна на 45-60% покрывать потребности человеческого организма в энергии. Употребление красного мяса должно быть ограниченным. Следует соблюдать регулярность питания, не допускать переедания. Необходима регулярная санация полости рта, изготовление удобных в ношении протезов, пища должна быть хорошо пережевана. Повсеместное снижение заболеваемости раком желудка во многих странах мира частично связывают с улучшением качества хранения пищевых продуктов. 2. Бросить курить. Употребление табака является единственной значительной предотвратимой причиной развития рака во всем мире. 3. Ограничение употребления алкогольных напитков. 4. Лечение хронических инфекций. Поскольку среди предраковых состояний основное место занимает хронический гастрит, наиболее частой причиной которого в настоящее время считается *Helicobacter pylori*, профилактика рака желудка должна включать в себя лечение хронического гастрита с применением схем антибактериальной терапии для устранения этого микроорганизма. 5. Лечение предопухолевых заболеваний. Онкологическая настороженность. Абсолютным правилом должно быть положение, согласно которому малейшие отклонения в течение хронического заболевания желудка, появление новых, даже незначительных жалоб должны служить поводом для специального обследования. Любые сомнения в своем самочувствии также должны приводить пациента к врачу, который определит план обследования. 6. Поддерживать достаточную физическую активность. Пребывание на свежем воздухе, рациональные занятия физкультурой и спортом укрепляют организм, предотвращают временное старение, тем самым косвенно

являются профилактикой рака. 7. Соблюдение техники безопасности в быту и на производстве.

Двоеложков С.И., Ильина А.О., Костина Д.О.

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ
РАКА ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ
ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2018 И 2020 ГГ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мильчаков Д.Е.

Цель работы. Дать оценку статистическим данным заболеваемости и смертности населения от рака трахеи, бронхов, легкого в отдельных субъектах Приволжского федерального округа (в Кирове, Ульяновске и Пензе) за 2018 и 2020 гг.

Материалы и методы. Анализу были подвергнуты сведения Росстата о распределении заболевших и умерших от злокачественных новообразований по полу и среднегодовой численности населения административных территорий России за 2018 и 2020 гг. с помощью статистического метода исследования. На основе статистических данных была проведена оценка динамических показателей: наглядности и абсолютного прироста. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов параметрической и непараметрической статистики в программах Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты. Данное исследование включало в себя анализ статистики заболеваемости и смертности населения от рака трахеи, бронхов, легкого в отдельных субъектах Приволжского федерального округа с одинаковой численностью населения. В 2018 году в Ульяновской области заболеваемость раком трахеи, бронхов, легкого составила среди всего населения – 628 случая (мужчины – 509 человек, женщины – 117 человек); «грубый» показатель заболеваемости (частота) – 50,54 (мужчины – 89,06, женщины – 17,73) при стандартизованном на 100 тысяч населения – 25,24 (мужчины 52,15, женщины – 8,16). Смертность среди всего населения – 451 случай (мужчины – 383 человек, женщины – 68 человек); «грубый» показатель смертности на 100 тысяч населения – 36,30 (мужчины – 67,02, женщины – 10,13) при стандартизованном – 18,25 (мужчины – 4,026, женщины – 4,15). В 2020 году заболеваемость среди всего населения – 498 случаев (мужчины – 422 человека, женщины – 76 человек); «грубый» показатель заболеваемости – 40,68 (мужчины – 74,92, женщины – 11,50) при стандартизованном – 19,44 (мужчины 42,19, женщины – 4,61). Смертность среди всего населения – 446 случаев (мужчины – 383 человека, женщины – 63 человека); «грубый» показатель смертности – 36,44 (мужчины – 36,44, женщины – 9,53) при стандартизованном – 17,18 (мужчины – 38,20, женщины – 3,72). В Кировской области заболеваемость на 2018 год среди жителей – 663 случая (мужчины –

554 человека, женщины – 119 человек); «грубый» показатель заболеваемости – 51,89 (мужчины – 92,43, женщины – 17,27) при стандартизированном – 26,13 (мужчины 55,22, женщины – 7,63). Смертность среди всего населения – 546 случая (мужчины – 460 человек, женщины – 86 человек); «грубый» показатель смертности – 42,73 (мужчины – 78,16, женщины – 12,48) при стандартизированном – 20,85 (мужчины – 45,54, женщины – 5,05). На 2020 год заболеваемость составила – 635 случаев (мужчины – 529 человек, женщины – 106 человек); «грубый» показатель – 50,55 (мужчины – 91,41, женщины – 15,64) при стандартизированном – 24,71 (мужчины 52,12, женщины – 6,91). Смертность среди всего населения – 524 случая (мужчины – 436 человек, женщины – 88 человек); «грубый» показатель смертности – 41,71 (мужчины – 75,34, женщины – 12,99) при стандартизированном – 20,40 (мужчины – 43,29, женщины – 5,56). В Пензенской области заболеваемость в 2018 году – 693 случая (мужчины – 578 человека, женщины – 115 человек); «грубый» показатель – 52,31 (мужчины – 95,41, женщины – 15,99) при стандартизированном – 25,14 (мужчины 55,24, женщины – 6,35). Смертность среди жителей – 480 случаев (мужчины – 417 человек, женщины – 63 человека); «грубый» показатель смертности – 36,23 (мужчины – 68,83, женщины – 8,76) при стандартизированном – 17,17 (мужчины – 39,51, женщины – 3,17). На 2020 год заболеваемость – 514 случаев (мужчины – 434 человека, женщины – 80 человек); «грубый» показатель – 39,59 (мужчины – 91,41, женщины – 15,64) при стандартизированном – 18,94 (мужчины 40,91, женщины – 4,51). Смертность среди всего населения – 428 случаев (мужчины – 368 человек, женщины – 60 человек); «грубый» показатель смертности – 32,97 (мужчины – 62,03, женщины – 8,51) при стандартизированном – 15,36 (мужчины – 34,25, женщины – 3,18).

Выводы. 1. По Ульяновской области за период 2018 и 2020 годов наблюдается снижение темпа заболеваемости раком трахеи, бронхов и легких на 20,7% среди всего населения. Показатель смертности в 2020 году ниже, чем в 2018 на 1,1%: среди женщин снижение на 7,35%, среди мужчин изменений не наблюдается. 2. По Кировской области за период 2018 и 2020 годов наблюдается рост заболеваемости раком трахеи, бронхов и легких на 4,4% среди всего населения. Показатели смертности в 2020 году выше, чем в 2018 на 4,2%: среди мужчин наблюдается незначительный рост показателя на 5,9%, среди женского населения видна положительная динамика и снижение показателя смертности на 2,3%. 3. По Пензенской области за период 2018 и 2020 годов наблюдается снижение темпа заболеваемости на 25,8% среди всего населения. Показатель смертности в 2020 году ниже, чем в 2018 на 10,8%: среди женщин снижение на 4,76%, среди мужчин на 11,7%. 4. Учитывая, что отдельные субъекты Приволжского ФО имеют одинаковую численность населения, можно сделать вывод о том, что наблюдается положительная динамика профилактики и лечения рака трахеи, бронхов и легкого и снижение смертности в Ульяновской и Пензенской областях, в то время как в Кировской области заболеваемость и смертность от данного заболевания продолжает расти.

5. Первичная профилактика – борьба с вреднейшей привычкой – пропаганда здорового образа жизни, поголовный отказ от курения смогут снизить заболеваемость раком легкого в десятки раз. Вторичная профилактика – ежегодное профилактическое выполнение флюорографии для выявления опухолей легких на начальных стадиях, а также лечение предопухолевых заболеваний легких.

Жвакина Е.А, Кочетова Т.В.

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА В
ДИАГНОСТИКЕ РАКА РОТОГЛОТКИ: ПРОБЛЕМЫ И
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Определение роли фельдшера фельдшерско-акушерского пункта в диагностике рака ротоглотки.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ Конституции Российской Федерации (РФ), федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказ Минздрава России от 15.04.2021 N 356н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при раке ротоглотки", "Стандарт медицинской помощи взрослым при раке ротоглотки (диагностика и лечение)", "Стандарт медицинской помощи взрослым при раке ротоглотки (диспансерное наблюдение)" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.05.2021 N 63450). Клинические рекомендации "Рак носоглотки" (утв. Минздравом России 2020г. Систематизированы имеющиеся данные Всероссийской организации здравоохранения (ВОЗ), статистические данные, научные исследования Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России" и общественная организация "Российское общество специалистов по опухолям головы и шеи», а также проанализирован Национального проект «Здравоохранение». Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 130 респондентов разных полов, в возрасте 18-55 лет, проживающих в Ярском районе Удмуртской Республики. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. По данным ВОЗ онкология — одна из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек, 1-5% от всех злокачественных опухолей локализуется в полости носа и носоглотке. По данным Федеральной службы государственной статистики, на 2020 год в России диагноз «Злокачественное новообразование» выставлен в 1440,1 случаях на 100 тыс. населения, а смертность от онкологических заболеваний занимает второе место в структуре смертности после сердечно-сосудистых заболеваний. Злокачественные новообразования дыхательных путей имеют

особое место в клинической онкологии, они занимают второе место в структуре онкологической заболеваемости населения России (18%). Рак ротоглотки составляет 0,48% в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России и занимает четвертое место среди опухолей головы и шеи. В России зарегистрированы 2135 человек со злокачественными новообразованиями ротоглотки, 211 из них – в Москве. За последние 10 лет смертность от рака ротоглотки увеличилась в 1,3 раза. Поражение регионарных лимфоузлов отмечается у 77–80 % больных. В рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» (Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения) и Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» мы подробно проанализировали роль фельдшера в диагностике и профилактике — специалист со средним медицинским образованием, который обязан проводить диагностику (устанавливать диагноз), проводить самостоятельное лечение или направлять пациента к врачу-специалисту. Именно эта ответственность подталкивает фельдшера фельдшерско-акушерского пункта к обязательному умению оценивать факторы риска развития рака ротоглотки, выявлять группы повышенного риска, правильно и тщательно проводить осмотры каждого пациента, выслушав и проанализировав его жалобы и опасения.

По результатам проведённого констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: на вопрос: «Знаете ли вы про такое заболевание, как рак ротоглотки?» положительный ответ дали лишь 5% из 130 респондентов, что свидетельствует о низком качестве санитарно-просветительной работе, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП), среди населения. На вопрос: «Были ли у Ваших кровных родственников выявлены опухолевые заболевания?» 35% респондентов ответили, что среди их родственников имеются люди с опухолевыми заболеваниями, что повышает риск выявления у них злокачественных ротоглотки, а 19% совсем не знают о своей наследственности. 5% опрошиваемых, на вопрос: «Имеются ли у вас незаживающие язвы, эрозии, новообразования полости рта?», ответили, что они имеют проявления новообразований полости рта, эрозии и язвы. Так же, на вопрос: «Обращались ли вы по этому поводу в медицинское учреждение?» 5% ответили, что они имеют проявления новообразований ротоглотки, но за помощью в медицинские учреждения не обращаются.

Выводы. 1. Работа носит практическую значимость. На фельдшерах, как на медицинских работниках первого звена, лежит большая ответственность по ранней диагностике рака, так как совершенствование процесса диагностики злокачественных новообразований (ЗНО) в условиях ФАПов, что позволит повысить выявляемость рака ротоглотки на ранних стадиях, что в свою очередь увеличит шансы на благоприятный исход заболевания. 2. Проблемами ранней диагностики ЗНО на ФАПах зачастую служат несовершенство и неэффективное использование имеющихся возможностей медицинских организаций по ранней диагностике ЗНО, организационные недостатки при

проведении диспансеризации в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи, отсутствие мотивации у населения к своевременному прохождению диагностических мероприятий по раннему выявлению ЗНО. 3. По результатам нашего эксперимента мы пришли к выводу, что уровень информированности населения, проживающего в Ярском районе Удмуртской Республики о раке ротоглотки значительно низкий 35%, фельдшера ФАПов проводят санитарно-просветительную работу не в полном объеме и ненадлежащего качества, что в свою очередь увеличивает риски неблагоприятного исхода заболевания.

Касаткина А.С., Касаткина В.П.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ КАРДИОТОКСИЧЕСКУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рамазанова М.С.

Цель работы. Выявить изменения в показателях функции миокарда ЛЖ: фракции выброса левого желудочка, конечного диастолического объема левого желудочка (КДОлж), индекса конечного диастолического объема левого желудочка (иКДОлж), время изоволюметрического расслабления левого желудочка (ВИРЛЖ), а также изменение трансмитрального кровотока и динамику изменений этих параметров у пациентов онкологического профиля, получающих кардиотоксическую химиотерапию методом эхокардиоскопии (ЭХОКС).

Материалы и методы. Исследованы две группы пациентов, всего включено 40 пациентов: первая группа – контрольная (женщин – 12, мужчин – 8), пациенты, не имеющие онкопатологии. Средний возраст людей в контрольной группе – 51 год, рост – 167 см, средняя площадь поверхности тела (ППТ) – 1,86 м². Вторая группа – опытная (женщин – 10, мужчин – 10), пациенты онкологического профиля, принимающие различные кардиотоксические схемы химиотерапии. Средний возраст в группе – 55 лет, рост – 165 см, ППТ – 1,79 м². Всем пациентам проводилась эхокардиография: в контрольной группе – исследование в день обращения, через три месяца и через шесть месяцев. В опытной группе – исследование перед началом первого курса химиотерапии и далее через три и шесть месяцев. Оценивались следующие параметры: конечный диастолический размер левого желудочка (КДОлж), индекс конечного диастолического размера левого желудочка (иКДОлж), фракция выброса левого желудочка (методы Тейхольца и Симпсона), соотношение пиков E/A при доплеровском исследовании трансмитрального кровотока, время расслабления левого желудочка (ВИВРЛЖ). Статистическая обработка материалов производилась посредством программы эксель.

Результаты. Метод эхокардиографии позволил исследовать пациентов без онкопатологии и пациентов онкологического профиля до химиотерапии и через 3 и 6 месяцев после начала кардиотоксических схем лечения. Оценили параметры фракции выброса левого желудочка (по методу Тейхольца и Симпсона). У пациентов 1 группы средняя ФВлж составила 66%, через 3 месяца 67%, через 6 месяцев 65%. У пациентов 2 группы ФВлж составила 68%, через 3 месяца 64%, через 6 месяцев 62%. Снижение ФВлж во второй группе составило 9% от исходной, снижение ФВлж в первой группе составило 2%. Была проведена оценка конечного диастолического размера левого желудочка (КДО ЛЖ) и его индекс (иКДО ЛЖ) по ЭхоКГ в группе 1 показатели составили 95 мл (54мл\м²), через 3 месяца 96 мл (54 мл\м²), через 6 месяцев 94 мл (53 мл\м²), данные изменения не имели статистически значимых изменений, в группе 2 показатели составили 117 мл (65 мл\м²), через 3 месяца 123 мл (67 мл\м²), через 6 месяцев 135 мл (68 мл\м²) изменения составили 15%. Исследовался трансмитральный кровотока методом доплера: оценили показатели пиков Е/А и изоволюмическое расслабление левого желудочка (ВИВРЛЖ). В группе 1 показатели составили 108 мс (0,79), через 3 месяца 110 мс (0,8), через 6 месяцев 112мс (0,82) -также изменения не были статистически значимыми (разница 1%), в группе 2 наблюдались следующие изменения: 104 мс (0,90), через 3 месяца 108 мс (0,75), через 6 месяцев 111 мс (0,7) составили 7%. В группе 2 через 6 месяцев наблюдения все изменения стали хуже в среднем на 11% в отличие от первой группы, где изменений не превышали 2%, что говорит о развитии явлений кардиотоксичности при химиотерапии.

Выводы. Метод ЭХОКС является доступным неинвазивным методом раннего выявления кардиотоксичности у пациентов с онкопатологией, получающих кардиотоксическую химиотерапию и должен использоваться у всех пациентов данной категории.

Соколов Г.А.

РОЛЬ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии

Научные руководители: к.м.н., доцент Рамазанова М.С., к.м.н., доцент
Кисличко С.А., д.м.н., профессор Кисличко А.Г., к.м.н., доцент Попов М.Ю.

Цель работы. Оценка эффективности однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в диагностике метастатического и рецидивирующего рака молочной железы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезней пациентов, наблюдавшихся в Кировском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014-2021 годах, с морфологически

подтверждённым диагнозом рак молочной железы. Всего проанализировано 68 пациентов, средний возраст 53,8 лет. В зависимости от проведения сцинтиграфии грудной клетки в режиме однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОЭКТ), пациентки были поделены на 2 группы: в 1 группе (n=27) исследование проведено, во второй группе (n=41) сцинтиграфия не проводилась. Критерием оценки эффективности являлась общая выживаемость. Первая группа состояла из 27 человек возрастом от 20 до 72 лет (средний возраст – 52 года). Рецепторпозитивный рак был выявлен у 8 человек (29,6%), с HER 2 положительным статусом 10 человек (37%), у оставшихся 9 человек значимых данных не получено. На 1 стадии рак молочной железы был выявлен у 4 человек (14,8%), на 2 стадии – у 6 человек (22,2%), на 3 стадии – у 11 человек (40,8%), на 4 стадии – у 6 человек (22,2%). У 81,5% от общего количества пациенток было выполнено хирургическое лечение.

Численность второй группы - 41 человек. Возраст исследуемых – 32-83 года (средний возраст 55 лет). HER 2 положительный статус подтвердился у 5 человек (12%), рецепторы эстрогена или прогестерона обнаружены у 6 человек (15%), у оставшихся 30 человек значимых данных получено не было. У 3 пациенток (7,3%) злокачественное новообразование было обнаружено на 1 стадии, на 2 стадии – 17 пациенток (41,5%), на 3 стадии – 17 пациенток (41,5%), на 4 стадии – 4 пациентки (9,7%). У 83% женщин было выполнено оперативное лечение.

Результаты. Одногодичная выживаемость пациентов 1 и 2 групп составила 100%; двухлетняя выживаемость в 1 группе – 96,1%, во 2 группе – 65,5%; трехлетняя выживаемость 1 и 2 групп соответственно 73% и 48,3%; четырехлетняя – 30,7% и 38%; пятилетняя – 30,7% и 17,3%.

Выводы. Таким образом, применение однофотонной эмиссионной компьютерной томографии позволяет повысить общую выживаемость у пациенток с раком молочной железы.

12. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Ведашев Д.В.

ВЛИЯНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Демакова Л.В.

Цель работы. Анализ влияния оптической коррекции аномалий рефракции на возникновение синдрома сухого глаза среди обучающихся Кировского ГМУ

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование 142 обучающихся Кировского ГМУ. Из них 76,7% (109) лиц женского пола, 23,2%

(33) лиц мужского пола. Возраст опрошенных составил 18-30 лет: 14,7% (21 респондент) имели возраст 18-20 лет; 79,5% (113 респондентов) – 21-26 лет и 5,6% (8 респондентов) – 25 лет и старше. Средний возраст – 22 ± 3 года. Все пациенты имели аномалию рефракции: «Миопия» выявлена у 93,7% (133 человека), «Астигматизм» у 5,6% (8 человек), «Гиперметропия» – у 0,7% (1 человек). Все опрошенные применяют для коррекции аномалий рефракции очки и/или мягкие контактные линзы (МКЛ). Выделено 2 группы: 1 группа – применяющие МКЛ в качестве основной или дополнительной коррекции аметропии; 2 группа – использующие только очки для коррекции аномалий рефракции. Полученные данные подвергали стандартной статистической обработке с использованием вариационного, сравнительного и корреляционного методов анализа. Для оценки достоверности результатов исследования использован Т-критерий Стьюдента.

Результаты. На основании анализа анкетных данных выявлено, что пациенты с диагнозом «Миопия» используют очки в 39,1% (52 респондента), очки и МКЛ в 41,3% (55 респондентов); только МКЛ в 19,5% (26 человек). Пациенты с диагнозом «Астигматизм» используют очки в 50% (4 человека), очки и МКЛ в 25% (2 человека), в только МКЛ 25% (2 человека). Пациенты с диагнозом «Гиперметропия» корригируют аметропию с помощью очков в 100% (1 человек). Среди опрошенных 59,8% (85 респондентов) применяют МКЛ в качестве основной или дополнительной коррекции аметропии, из них 7% (6 респондентов) используют однодневные МКЛ; 22,3% (19 респондентов) двухнедельные МКЛ; 54,1% (46 респондентов) одномесячные МКЛ; 16,4% (14 респондентов) трехмесячные МКЛ. При оценке длительности использования МКЛ в течение суток определено, что 23,5% носят МКЛ менее 8 часов; 76,5% – более 8 часов в день. А 74,1% опрошенных используют МКЛ уже более 5 лет. В 1 группе 47% (40 респондентов) регулярно наблюдаются у офтальмолога; 4,7% (4 респондента) – у оптометриста; 48,2% (41 респондент) не наблюдаются ни у офтальмолога, ни у оптометриста. Из этих же пациентов 24,7% (21 респондентов) наблюдались у специалиста 1 месяц назад, 57,6% (49 человек) 1 год назад и 17,6% (15 респондентов) более 1 года назад. Из опрошенных 1 группы 44,7% (38 респондентов) в вечернее время меняют МКЛ на очки; 18,8% (16 респондентов) больше используют очки, чем линзы; 24,7% (21 респондентов) используют только линзы, 11,7% (10 человек) используют очки очень редко. Из них 29,4% соблюдают срок ношения МКЛ. 41,2% (35 человек) носят МКЛ на 1 неделю дольше положенного срока, 16,4% (14 человек) на 1 месяц дольше положенного срока, 11,7% (10 человек) – более 1 месяца дольше положенного срока и 16,4% (14 человек) даже спят в МКЛ.

В 1 группе 36,4% (31 человек) отмечают практически постоянное проявление симптомов синдрома сухого глаза: рези в глазу, чувство инородного тела и др.; 41,1% (35 человек) отмечают данные симптомы, но редко и 22,3% (19 человек) не отмечают данные симптомы. При появлении данных симптомов синдрома сухого глаза 17,6% (15 человек) обращаются к офтальмологу и 82,4% (70) за помощью не обращаются. При этом 54,1% (46

человек) не применяют никакие офтальмологические средства; 45,8% (39 человек) используют увлажняющие глазные капли. Из закапываемых препараты искусственной слезы 92,3% (36 человек) отмечают улучшение; 7,7% (3 человека) не отмечают изменений ($p < 0,05$).

2 группу составили 40,1% (57 пациентов), из них 49,1% (28 респондент) носят очки менее 5 лет, остальные 250,8% (9) более 5 лет. Из них 49,1% (28 человек) наблюдаются у офтальмолога; 1,7% (1 человек) у оптометриста и практически половина - 49,1% (28 человек) не наблюдаются у специалистов. Во 2 группе 50,8% (29 человек) очки носят большую часть рабочего времени, 28% (16 человек) применяют очки в течение дня изредка и 21% (12 человек) носят очки преимущественно в вечернее время. 47,3% (27 человек) второй группы отмечают, что у них не возникают симптомов синдрома сухого глаза; 31,5% (18 человек) отмечают данные симптомы, но редко; 21% (12) человек регулярно отмечают данные симптомы. Из тех, у кого развился синдром сухого глаза, 16,6% (5 человек) обращались за помощью к офтальмологу; остальные 83,3% (25 человек) не обращались. При появлении данных симптомов синдрома сухого глаза 19,2% (11 человек) пользуются глазными каплями, остальные 80,7% (46 человек) офтальмологические средства не используют. Из использующих глазные капли 90,9% (10 человек) отмечают улучшение.

Выводы. В условиях повышенной зрительной нагрузки среди обучающихся Кировского ГМУ выявлена четкая закономерность более высокой распространенности синдрома сухого глаза у тех исследуемых, которые применяют для коррекции зрения мягкие контактные линзы – с той или иной частотой симптомы отмечают 77,5% обучающихся против 52,5% среди тех, кто использует только очки для коррекции аметропии. При этом выраженность проявлений синдрома сухого глаза коррелирует с продолжительностью ношения линз в течение суток и длительностью их применения во времени.

Галанова О.С., Демакова Л.В., Блинова О.А.
**ЧАСТОТА И СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСЛОКАЦИЙ
ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ В АРТИФАКИЧНЫХ ГЛАЗАХ**
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Кудрявцева Ю.В

Цель. Оценка частоты и степени дислокации интраокулярной линзы в раннем и позднем послеоперационном периоде после экстракции катаракты.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 5280 историй болезни пациентов (5890 глаз), госпитализированных в плановом порядке в Кировскую клиническую офтальмологическую больницу с диагнозом «Катаракта» различной степени зрелости. Соотношение мужчин и женщин составляло 66,0% и 34,0% (35 и 18 соответственно). Возраст пациентов

составил от 37 до 89 лет, средний возраст $65 \pm 3,1$ года. Всем пациентам было выполнено стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, рефрактометрию, биометрию для расчета силы интраокулярной линзы (ИОЛ), ультразвуковое исследование в режиме В-сканирования для исключения патологии заднего отрезка глаза у пациентов со зрелой и перезрелой катарактой. Всем пациентам выполнена ультразвуковая факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ по стандартной бимануальной методике через микроразрезы 1,8-2,2 мм. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – пациенты, имеющие диагноз «Децентрация ИОЛ»; 2 группа – пациенты, имеющие диагноз «Сублюксация комплекса ИОЛ и капсульный мешок», 3 группа – пациенты, имеющие диагноз «Дислокация ИОЛ в стекловидное тело».

Результаты. Децентрация ИОЛ была выявлена в 45,3% случаев (24 глаза); сублюксация ИОЛ – 32,1% (17 глаз); дислокация ИОЛ в стекловидное тело – 22,6% случаев (12 глаз). Сроки дислокации ИОЛ после хирургии катаракты широко варьировали от 1 месяца до 12 лет. В период до 2 месяцев дислокация возникла в 35,8% случаев (19 глаз); через 1-5 лет – в 22,6% случаев (12 глаз); через 6-10 лет в 30,2% случаев (16 глаз); через 10-12 лет – в 11,4% (6 глаз). При изучении анамнеза дислокация была спонтанная в 69,8% случаев (37 глаз); после получения травмы (последствие контузии, падения, удара по голове) – 30,2% случаев (16 глаз). Возникновение изменений положения ИОЛ в раннем послеоперационном периоде можно связать с дооперационными дефектами или слабостью связочного аппарата хрусталика либо возникновением их в ходе операции. В отдаленном периоде дислокации могут быть связаны с возрастным ослаблением цинновых связок и с возможными травмами. В 1 группе острота зрения была практически такой же, как и после проведения ультразвуковой факоэмульсификации катаракты (0,6 — 0,8), жалобы были на «блики», «радужные ореолы» при зрительном восприятии. Это связано с незначительным смещением оптической части ИОЛ. Во 2 группе показатели визометрии были снижены относительно исходных на 0,1 — 0,2, что обусловлено более выраженным смещением комплекса ИОЛ-капсульный мешок, иногда край оптики ИОЛ наблюдали в проекции зрачка в медикаментозном мидриазе. В 3 группе – выявлено резкое снижение некорригированной остроты зрения до 0,005. Всем пациентам выполнена репозиция ИОЛ с фиксацией к радужке или склере. В результате достигнуты рефракционные результаты, соответствующие послеоперационным.

Выводы. Частота дислокаций от общего количества проведенных имплантаций ИОЛ составила около 1%. Период, прошедший между экстракцией катаракты и дислокацией ИОЛ, широко варьировал. По степени дислокации ИОЛ чаще выявляется децентрация.

Демакова Л.В., Блинова О.А.
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО
КОСОГЛАЗИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Плотникова Ю.А.

Цель работы. Анализ анатомических результатов оперативного лечения содружественного косоглазия у взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения содружественного косоглазия у 93 пациентов. Все пациенты оперированы одним хирургом на базе Кировской клинической офтальмологической больницы в течение 3 лет. Среди пациентов было 38 мужчин, 55 женщин в возрасте 16-65 лет: 52 пациента в возрасте 16-30 лет; 33 пациента в возрасте 31-55 лет и 8 пациентов в возрасте старше 55 лет. Всем больным перед операцией исследовали остроту зрения, проводили Cover test, определяли величину угла отклонения по Гиршбергу, подвижность глазных яблок, вид косоглазия, характер зрения. Из форм косоглазия фиксированное косоглазие наблюдали у 90,3% (84 человека). Из них расходящееся монолатеральное косоглазие диагностировано у 20,4% (19 человек), расходящееся альтернирующее косоглазие у 29,1% (27 человек); сходящееся монолатеральное косоглазие диагностировано у 18,3% (17 человек), сходящееся альтернирующее у 22,6% (21 человек). Периодическое косоглазие наблюдали у 9,7% (9 человек). Угол косоглазия по Гиршбергу варьировал от 5 до 45 градусов. Основными причинами содружественного косоглазия у взрослых являлись миопия, гиперметропия, астигматизм, амблиопия, также встречалось неоперированное врожденное косоглазие. Для усиления слабых мышц выполняли: резекция мышцы (27 человек), прорафия (10 человек), резекция в сочетании с прорафией (12 человек), срединная дубликатура (6 человек). С целью ослабления сильных мышц выполняли рецессию мышц (30 человек), частичную миотомию (3 человека), частичную тенотомию (5 человек), теноклеропластику (4 человека). Критериями оценки являлась степень снижения угла косоглазия после операции.

Результаты. При выписке ортофория достигнута 76,3% (71 человек), остаточный угол до 3-5 градусов у 18,3% (17 человек), остаточный угол 6-10 градусов у 5,4% (5 человек). В отдаленном периоде ортофорию наблюдали 93,5% (87 человек), регресс девиации у 6,5% (6 человек). Реоперации проведены 4 пациентам. При поступлении бинокулярного зрения не было ни у одного пациента. После хирургического лечения в сочетании с ортоптическими упражнениями в отдаленном периоде характер зрения с 5 метров удалось оценить у 38 пациентов из 93: у 57,9% (22 человека) сформировалось бинокулярное зрение, 36,8% (14 человек) – одновременное зрение, у 5,2% (2 человека) – монокулярное зрение.

Выводы. Хирургическое лечение содружественного косоглазия у взрослых пациентов позволяет достичь эффективного анатомического косметического результата. При этом возможно восстановление бинокулярной функции.

Дядькина О.А., Демакова Л.В., Блинова О.А.
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Подыниногина В.В.

Цель. Анализ структуры и клинических особенностей проникающих ранений глазного яблока на базе Кировской клинической офтальмологической больницы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 пациентов (30 глаз), госпитализированных в Кировскую клиническую офтальмологическую больницу с проникающими ранениями глазного яблока. В 100% случаев поражение встречалось у мужчин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 55 лет, средний возраст составил 39 ± 3 . Всем пациентам проводились стандартные офтальмологические методы исследования: проверка остроты зрения с определением максимально скорректированной остроты зрения (МКОЗ), биомикроскопия, офтальмоскопия, обзорная рентгенография орбит в двух проекциях, прицельная рентгенография орбит с протезом-индикатором по Комбергу-Балтину в двух проекциях, А- и В-сканирование глаз.

Результаты. Среди пациентов преобладали бытовые травмы (96,7%). Пациенты обратились к офтальмологу в течение 1-3 дня в 80% случаев, в течение 3-7 дней – 16,4%, позднее 7 суток – 3,3%. Позднее обращение за медицинской помощью связано у данных пациентов с отдаленностью проживания от больницы. По локализации проникающие ранения глаз распределялись следующим образом: проникающие ранения роговицы констатированы в 80% (24 глаза); проникающие корнео-склеральные ранения – 13,3% (4 глаза); проникающие ранения склеры – 6,7% (2 глаза). В случае наличия внутриглазных инородных тел в 66,6% (20 глаз) они локализовались в стекловидном теле; 13,4% (4 глаза) – в передней камере; 10% (3 глаза) – в хрусталике; 10% (3 глаза) – на сетчатке. В зависимости от магнитных свойств инородного тела металлическое (магнитное) инородное тело выявлено в 86,6% (26 глаз), немагнитное – 13,4% (4 глаза), из них: деревянное инородное тело в 2 глазах, стекло в 1 глазу, ресница в 1 глазу. При поступлении у пациентов отмечены следующие изменения: ущемление радужной оболочки в ране роговицы (16%), гемофтальм (60%), травматическая катаракта (20%), травматический иридоциклит (10%), гипотония (63%), отслойка сетчатки (10%), эндофтальмит (6,7%). В 6,1% случаев наблюдалось сочетание нескольких

осложнений. В первые часы поступления проведена первичная хирургическая обработка в 80,0% (24 глаза), в 12,3% (4 глаза) первичная хирургическая обработка на следующий день. На 2 глазах первичная хирургическая обработка не проведена вследствие наличия адаптированной раны роговицы. Основное послеоперационное лечение было направлено на купирование воспалительных явлений, снятие отека тканей, проведение рассасывающей терапии, регуляцию измененного офтальмотонуса. Сроки лечения больных в стационаре колебались от 7 до 21 дня (в среднем $13 \pm 4,1$ дня) и определялись тяжестью и давностью поражения, наличием инфицирования раны, воспаления, внутриглазного кровоизлияния. У всех пациентов с проникающими ранениями глаза с наличием внутриглазного инородного тела в результате проведенного медикаментозного и хирургического лечения удалось сохранить глаз как анатомический и функциональный орган. Острота зрения при поступлении колебалась от правильной светопроекции до 0,1 без коррекции, в среднем $0,04 \pm 0,01$, что говорит о тяжести травмы и предполагает неблагоприятный прогноз для восстановления зрительных функций. Острота зрения при выписке составила: от 0,001 до 0,5, в среднем $0,1 \pm 0,03$ т.е. достигнут достаточно высокий функциональный результат.

Выводы. Проникающие ранения глаза являются актуальной социальной проблемой, так как в большинстве случаев наблюдаются у мужчин молодого и среднего возраста, отличаются тяжестью поражения, длительную реабилитацию и приводят к значительному снижению зрительных функций.

Колбеева О.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКЛЕРОПЛАСТИКИ ПО ПИВОВАРОВУ В ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Демакова Л.В.

Цель работы. Анализ эффективности склеропластики по Пивоварову в лечении прогрессирующей миопии у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни и амбулаторных карт 40 детей в возрасте 8-12 лет с диагнозом быстро прогрессирующая миопия, проходивших лечение на базе Кировской областной детской клинической больницы. Диагноз быстро прогрессирующая миопия выставлен на основании данных рефрактометрии – прогрессирование более, чем на 1,0 D в год. Всем детям в условиях общей анестезии выполнена склеропластика по Пивоварову в два этапа: оперативное лечение одного глаза и через 6 месяцев – второго. Ход операции: осуществляли перилимбальные разрезы конъюнктивы в четырех квадрантах между местом крепления сухожилий прямых мышц, отсепаровывали конъюнктиву и тенонову капсулы по направлению к заднему полюсу глазного яблока в форме каналов

протяженностью 15-18 мм. В сформированные каналы вводили аллопланты твердой мозговой оболочки при помощи шпателя. Далее конъюнктиву адаптировали узловыми швами. В послеоперационном периоде пациентам назначалась медикаментозная терапия: тобрамицин 0,3% по 1 капле 4 раза в день, дексаметазон 0,1% по 1 капле 4 раза в день. Хирургическое лечение дополняли нейропротекторной терапией и физиолечением. Нейропротекторная терапия включала внутримышечные инъекции ретиналамина 5 мг, внутривенные инфузии актовегина 4,0 мл на физиологическом растворе, пероральный прием пикамилона 0,05 мг по 1 таблетке 2 раза в день. Физиолечение заключалось в применении электрофореза со спазмолитиком на шейный отдел позвоночника, магнитостимуляции ОУ, также проводили массаж шейно-воротниковой зоны.

Для оценки эффективности склеропластики по Пивоварову в лечении прогрессирующей миопии учитывали данные рефрактометрии до лечения, через 1 и 2 года после хирургии.

Результаты. На оперативное лечение 100% пациентов поступили с быстро прогрессирующей миопией: 70,0% (28 детей) – с миопией высокой степени и 30,0% (12 детей) – с миопией средней степени. При оценке результатов проведенного лечения через 1 год отмечено, что у 40,0% (16 детей) миопия стабилизировалась, у 37,5% (15 детей) темпы прогрессирования миопии снизились менее 1,0 D в год и у 22,5% (9 детей) течение миопии осталось на прежнем уровне. При оценке результатов проведенного лечения через 2 года после склеропластики стабилизация миопии выявлена у 60,0% (24 ребенка), темпы прогрессирования миопии снизились менее 1,0 D у 27,5% (11 детей) и течение миопии осталось на прежнем уровне у 12,5% (5 детей). При этом замедление прогрессирования миопии после склеропластики более выражено при близорукости средней степени. В 97,5% (39 детей) интра- и послеоперационных осложнений не отмечено, в 1 случае через сутки после хирургии произошла дислокация верхне-наружного аллопланта к переднему полюсу, в результате чего лоскут был удален.

Выводы. Таким образом, эффективность склеропластики составила 87,5%: в отдаленном послеоперационном периоде у 60,0% диагностирована стабилизация миопии и у 27,5% темпы прогрессирования миопии снизились менее 1,0 D в год. Эффективность склеропластики выше при близорукости средней степени относительно высокой степени и в сочетании с курсами консервативной терапии.

Королькова А.С., Демакова Л.В.

**РЕФРАКЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ
ЛИНЗЫ С РАДИАЛЬНОЙ КЕРАТОТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Цель работы. Изучить рефракцию пациентов, ранее прооперированных по поводу миопии методом радиальной кератотомии, после ультразвуковой факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и амбулаторные карты 12 пациентов. Из них женщин – 5, мужчин – 7. Возраст пациентов составил от 51 до 68 лет. Для исследования были использованы следующие методы: визометрия с определением максимально корригированной остроты зрения (МКОЗ), кератометрия, рефрактометрия, ультразвуковая биометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия. Сопутствующая патология глаза при поступлении на оперативное лечение по поводу катаракты: авитрия 2 пациента, сублюксация хрусталика 1 пациент, открытоугольная глаукома 1 пациент. ВГД у всех пациентов при поступлении было в пределах нормы в среднем 19 мм рт. ст. (от 17 до 23 мм рт. ст.). У всех исследуемых в анамнезе проведена радиальная кератотомия (РКТ) по поводу миопии различной степени. Все пациенты были прооперированы методом ультразвуковой факоэмульсификации катаракты (УЗ ФЭК) с постановкой интраокулярной линзы (ИОЛ). Сроки проведения УЗ ФЭК с имплантацией ИОЛ после РКТ: 19 лет – 8,3% (1 глаз), 20-25 лет – 75,0% (9 глаз), 25-30 лет – 16,7% (2 глаза). Нужно отметить, что ни в одном случае не были известны данные (предоперационная рефракция, предоперационная кератометрическая сила преломления) до выполнения РКТ. Вследствие отсутствия данных, необходимых для определения силы ИОЛ, расчет производили стандартными способами: для расчета "эмметропической" силы ИОЛ использовали показатели длины оси глаза по результатам ультразвуковой биометрии на аппарате BYO&PACHY METER AL-2000 TOMEY и данные кривизны роговицы по кератометрии. Расчет силы ИОЛ у всех пациентов производили по формуле SRK T, так как длина передне-задней оси глаза составила в 100% случаев больше 24 мм. В настоящее время эта формула является наиболее точной в случае миопичных глаз. Длина ПЗО в среднем составила 25,9 мм (от 24,39 до 27,67 мм).

Результаты. Интра- и послеоперационных осложнений, повышения внутриглазного давления в раннем послеоперационном периоде зарегистрировано не было. Перед операцией УЗ ФЭК с имплантацией ИОЛ МКОЗ составила от $pr.l.certa$ до 0,2, в среднем $0,05 \pm 0,004$. При выписке пациентов из стационара МКОЗ составила от 0,005 до 1,0, в среднем $0,2 \pm 0,07$. Таким образом, МКОЗ после УЗ ФЭК с имплантацией ИОЛ повысилась у 83,4% (10 глаз), осталась неизменной у 8,3% (1 глаз) и ухудшилась у 8,3% (1 глаз). В отдаленные сроки (от 6 месяцев до 1,5 лет) после УЗ ФЭК с имплантацией ИОЛ в 58,3% (7 глаз) острота зрения пациентов не корригировалась; у 41,7% (5 глаз) появилась гиперметропическая рефракция: в 33,3% (4 глаза) наблюдалась гиперметропическая рефракция слабой степени и 8,3% (1 глаз) гиперметропическая рефракция средней степени. Проведен анализ возможных

причин ошибок рефракции. Одной из причин являются погрешности кератометрии, которые могут возникнуть при нарушении проведения методики кератометрии и вследствие непосредственного изменения топографических характеристик роговицы из-за проведенной РКТ. Еще одной причиной считают погрешности измерения длины глаза. Вследствие изменения кривизны роговицы возникает переоценка кривизны роговицы, что приводит к расчету ИОЛ меньшей оптической силы, чем запланировано. Это объясняет наличие гиперметропической рефракции у 5 из 12 пациентов. Острота зрения после УЗ ФЭК+ИОЛ увеличилась у 83,3% пациентов (из них – у 25% увеличилась существенно). У одного пациента (8.3%) острота зрения не изменилась – составила 0,1 н/к. И так же у одного пациента (8.3%) острота зрения после операции снизилась на одну строку, 0,2 н/к и 0,1н/к соответственно. К методам минимизации рефракционных ошибок расчета силы ИОЛ считают использование данных истории болезни.

Выводы. Послеоперационная рефракция после ультразвуковой факэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы у пациентов с радиальной кератотомией в анамнезе часто имеет тенденцию к гиперметропизации. Основной причиной ошибок расчета силы интраокулярной линзы у пациентов с радиальной кератотомией в анамнезе явилось невозможность измерения оптической силы роговицы. Для минимизации рефракционных ошибок необходимы данные истории болезни пациента.

Маренков А.В., Блинова О.А.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЕ С ОСТАТОЧНЫМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Демакова Л.В.

Цель работы. Анализ результатов транссклеральной циклофотокоагуляции при далекозашедшей рефрактерной глаукоме с остаточными зрительными функциями.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни из архива Кировской клинической офтальмологической больницы 15 пациентов (15 глаз). Из них 60% женщин, 40% мужчин (9 и 6 соответственно). Возраст оперируемых варьировал от 54 до 80 лет. Все пациенты были госпитализированы с диагнозом суб- и декомпенсированная далекозашедшая рефрактерная глаукома для выполнения антиглаукомной операции. У всех пациентов в анамнезе проведена фистулизирующая хирургия глаукомы от 1 до 3 раз, вследствие чего на данном этапе выполнена циклодеструктивная транссклеральная операция – циклофотокоагуляция (ЦФК). В связи с наличием остаточных зрительных функций в пределах от 0,02 до 0,3 пациентам

выполнена субпороговая ЦФК. 20% пациентов (3 человека) до операции не соблюдали режим закапывания антиглаукомных капель. Всем пациентам до и через 6 месяцев после ЦФК было проведено офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, периметрию. При анализе результатов лечения оценивали жалобы пациента (наличие болевого синдрома), степень снижения внутриглазного давления (ВГД), максимально скорректированную остроту зрения (МКОЗ).

Результаты. Болевой синдром отрицали все наблюдаемые. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений выявлено не было. МКОЗ до операции находилась в диапазоне 0,02 до 0,3. Через 6 месяцев после операции МКОЗ не изменилась у 40,0%. У остальных наблюдали снижение остроты зрения: в 20,0% МКОЗ с 0.1-0.3 снизился до 0.02-0.04; в 20,0% МКОЗ с 0.04-0.06 снизился до 0,005; в 20,0% МКОЗ с 0.02-0.04 снизился до рг. 1. certae. Снижение остроты зрения можно связать как с нарушением функции цилиарного тела вследствие воздействия на него в ходе операции, так и с прогрессированием катаракты в результате ЦФК. Помимо этого, у 20,0% пациентов в анамнезе был сахарный диабет 2 типа. В дооперационном периоде ВГД в 60,0% (9 глаз) составило 26-32 мм. рт. ст. и в 40,0% (6 глаз) выше 32 мм. рт. ст. После хирургии ВГД находилось в пределах 20-26 у 100%, т.е. достигнута компенсация глаукомы. Случаев развития субатрофии глазного яблока как результата циклодеструктивного воздействия при антиглаукомной хирургии не зафиксировано.

Выводы. Трансклеральную циклофотокоагуляцию при далекозашедшей рефрактерной глаукоме с остаточными зрительными функциями можно считать эффективным – компенсация глаукомы достигнута у 100,0% пациентов и относительно безопасным методом хирургии: в 40,0% острота зрения сохранилась на прежнем уровне, у остальных наблюдали снижение зрительных функций, однако результат объективно оценить невозможно, т.к. произошло прогрессирование помутнения хрусталика, дополнительно снизившее остроту зрения.

Петрова А.В., Блинова О.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПЛЕОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Демакова Л.В.

Цель работы. Оценить эффективность комплексного плеоптического лечения рефракционной амблиопии высокой степени у детей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 18 пациентов (26 глаз) с диагнозом рефракционная амблиопия высокой степени в сочетании с

аномалиями рефракции. Из них 10 девочек и 8 мальчиков в возрасте от 3 до 7 лет, средний возраст составил 5 ± 2 лет. Лечение проводилось на базе Кировской областной детской клинической больницы и заключалось в применении очковой коррекции в случае наличия аметропии и плеоптики. Все дети прошли 2 курса плеоптического лечения с интервалом 6 месяцев. В зависимости от клинической картины использовали различные методы плеоптики. При монокулярной амблиопии выполняли окклюзию лучше видящего глаза. При бинокулярной и монокулярной амблиопии применяли чрезкожную электростимуляцию зрительных нервов «ЭСОМ» по методике Е.Б. Компанейца, с продолжительностью от 10 до 15 минут, лазерную стимуляцию сетчатки «ЛАСТ-1» (г. Уфа, МНПО «Нейрон»), электромагнитную стимуляцию на аппарате «АТОС» с приставкой «АМБЛИО-1». Также проведены комплекс компьютерных программ: «Цветок», «Галактика» и физиолечение – электрофорез со спазмолитиками на шейный отдел позвоночника. Каждый курс состоял из 10 сеансов, проводимых ежедневно. До лечения и по завершении каждого цикла занятий выполняли обследование, включавшее визометрию без коррекции и с максимальной коррекцией, объективное определение рефракции методами скиаскопии или авторефрактометрии, проводимых в естественных условиях и в условиях циклоплегии, определение положительной части запаса (объема) относительной аккомодации (ЗОА). Величину ЗОА определяли способом Э.С. Аветисова. Срок наблюдения составил от 12 до 18 мес. Результаты проведенного лечения оценивались непосредственно после окончания курсов лечения, через 6 месяцев после окончания лечения. Статистическая обработка проводилась с использованием современных электронных таблиц Microsoft Office Excel (2013), программы STATISTICA (версия 6.0).

Результаты. У всех пациентов в исследуемой группе отмечали достоверное повышение остроты зрения после проведенного 1-го курса лечения без коррекции с 0,04 до $0,1 \pm 0,01$, с коррекцией с 0,09 до $0,2 \pm 0,05$. Соответственно изменилась структура амблиопии по степени: если до лечения в 100% случаев диагностировали амблиопию высокой степени, то после первого курса лечения не выявлено ни одного случая высокой степени: у 30,8% (8 глаз) амблиопия средней степени, у 50,0% (13 глаз) слабой и у 19,2% (5 глаз) - амблиопия 1 степени. Через 6 месяцев до второго курса лечения распределение, следующее: у 30,8% (8 глаз) - амблиопия средней степени, у 57,7% (15 глаз) - слабой степени и у 11,5% (3 глаза) - амблиопия 1 степени. После второго курса терапии, проведенного через 6 месяцев относительно первого, отмечали достоверное повышение остроты зрения без коррекции с 0,1 до $0,1 \pm 0,02$, с коррекцией с $0,2 \pm 0,02$ до 0,3. Соответственно изменилась структура амблиопии по степени: в 19,2% (5 глаз) амблиопия средней степени, в 57,7% (15 глаз) слабой и в 23,1% (6 глаз) амблиопия 1 степени. Обследование детей через 6 месяцев после второго курса лечения выявило дальнейшее повышение корригированной остроты зрения в 60% случаев, острота зрения осталась прежней в 30% случаев: в 50% выявлена амблиопия средней степени и

в 50% - амблиопия слабой степени. Таким образом, непосредственно после курсов плеоптического лечения положительная динамика отмена в 100% случаев, но в разных соотношениях. Через 6 месяцев после курса результат оставался стабильным более чем у 50% и у части пациентов наблюдали некоторый регресс зрительных функций, что говорит о необходимости комплексного длительного лечения амблиопии.

Проведенное перед лечением функционально-диагностическое обследование выявило изменение аккомодационной функции глаз. Исходные показатели ЗОА в исследуемой группе были ниже возрастной нормы в 73% случаев. Непосредственно после курса плеоптического лечения ЗОА увеличился с 2,13 до 5,1, то есть рост ЗОА отмечен в 70% случаев.

Выводы. Комплексное применение современных методов плеоптики обеспечивает улучшение зрительных функций в 100% случаев непосредственно после курса лечения. Однако требуются повторные курсы для стабилизации достигнутого эффекта и для дальнейшего улучшения зрительных функций – через 6 месяцев после повторного курса лечения положительную динамику наблюдали более чем в 50% случаев.

Пономарева Н.С., Демакова Л.В.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ
ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ
ЛИНЗ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Блинова О.А.

Цель работы. Анализ частоты интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений при выполнении ультразвуковой факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 644 историй болезни пациентов (644 глаза), госпитализированных в плановом порядке в Кировскую клиническую офтальмологическую больницу с диагнозом «Катаракта» различной степени зрелости для оперативного лечения катаракты. Из них 51,4% женщин и 48,6% мужчин (331 и 313 соответственно). Возраст пациентов варьировал от 57 до 94 лет, средний возраст $62 \pm 5,3$ года. Всем пациентам перед и после оперативного вмешательства было выполнено стандартное офтальмологическое обследование. Пациенты были разделены на 3 группы: первая группа - пациенты с диагнозом «Неосложненная катаракта» (459 глаз), вторая группа – «Осложненная катаракта с подвывихом I-III степени» (42 глаза), третья группа – «Осложненная катаракта. Открытоугольная Ia-IIIa глаукома» (143 глаза). Всем пациентам проведена ультразвуковая факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ). Из 664 случаев 92,2% (612 глаз) прошли без осложнений. В 7,8% у части

пациентов возникли интраоперационные осложнения и у ряда пациентов наблюдали ранние послеоперационные осложнения.

Результаты. Количество интраоперационных осложнений при выполнении ультразвуковой факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ составило – 1,3%. Ранние послеоперационные осложнения составили – 6,5%. В первой группе осложнения присутствовали в 13,7% случаев (32 глаза), из них 12,5% случаев (4 глаза) составляли интраоперационные осложнения, а именно в 100% это было повреждение задней капсулы хрусталика. Ранние послеоперационные осложнения в данной группе составляли 75% (24 глаза), из них 50% – кератопатия, 20,8% – экссудативная реакция, 8,3% – отек роговицы, 8,3% – гипертензия, 4,2% – гифема, 4,2% – гемофтальм, 4,2% – десцеметит. Во второй группе осложнения выявлены в 21,5% случаев (9 глаз). Интраоперационные осложнения отсутствовали, в раннем послеоперационном периоде наблюдали: кератопатия в 50% случаев (4 глаза), отек роговицы – 37,5% (3 глаза), гипертензия – 12,5% (1 глаз). В третьей группе осложнения присутствовали в 7,7% случаев (11 глаз), из них 9,0 % случаев (1 глаз) составляли интраоперационные осложнения (разрыв задней капсулы хрусталика). Ранние послеоперационные осложнения в данной группе составляли 91% (10 глаз), из них 70% - гипертензия, 30% - кератопатия. В случае возникновения интраоперационных осложнений - разрыва задней капсулы хрусталика переходили на щадящую методику хирургии с низким давлением ирригации и аккуратной эвакуацией хрусталиковых масс, иногда канюлей, с использованием вискоэластика. В послеоперационном периоде всем пациентам назначались инстилляциии стероидных, нестероидных, антибактериальных, гипотензивных, рассасывающих препаратов, кератопротекторов.

Выводы. Высокий уровень выполнения хирургии обеспечивает минимальный процент интраоперационных осложнений. Основным среди ранних послеоперационных осложнений составляла кератопатия, обусловленная повреждающим действием ультразвука.

Попов С.В., Демакова Л.В., Блинова О.А.

СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ЗРЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: доцент Плотникова Ю.А.

Цель работы. Оценить степень удовлетворенности пациентов лазерной коррекцией зрения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Кировской клинической офтальмологической больницы. Были включены 98 человек (196 глаз). Из них 60,2% женщин и 39,8% мужчин (59 и 39 соответственно). Возраст

пациентов от 18 до 39 лет, средний возраст составил $28 \pm 4,2$ года. Пациенты имели диагноз «Миопия I-III степени обоих глаз». Всем пациентам перед оперативным вмешательством было выполнено комплексное офтальмологическое обследование: визометрия с определением некорригированной остроты и максимально корригированной остроты зрения, биомикроскопия, авторефрактометрия в условиях циклоплегии, компьютерная топография роговицы, тонометрия и пахиметрия. Оперативное лечение было проведено методом фоторефракционной кератэктомии (ФРК) в модификации MAGEK одномоментно на обоих глазах. Операция проводилась под местной инстилляционной анестезией. Послеоперационное лечение включало местные инстилляции антибиотика, нестероидного противовоспалительного препарата и глюкокортикостероида по убывающей схеме до полной эпителизации роговицы. Результаты коррекции оценивали через 6 месяцев. Оценку качества зрения проводили путем опроса. Вопросы охватывали такие проявления, как качество некорригированной остроты зрения, качество ночного зрения, вождение автомобиля в дневное и ночное время, оптические aberrации, возникновение гало-эффекта, зрительная нагрузка на близких расстояниях, работа за компьютером, общая удовлетворённость операцией.

Результаты. Целью операции в большинстве случаев явилось желание избавиться от очков (36,7%), вторая по значимости причина – неудовлетворенность качеством зрения в очках (16,3%). Улучшение качества жизни после операции отметили 81,6% опрошенных (80 человек). Зрение после операции спустя 6 месяцев 59% опрошенных оценили, как «отличное», 27% – «хорошее», 13% – «удовлетворительное». В результате опроса было выяснено, что пациенты после операции в первые месяцы отмечали дискомфорт при чтении, работе на близком расстоянии в 10,2% случаев. Данный момент нивелировался при временном использовании слабых «плюсовых» очков силой +0,5D для работы на близких и средних расстояниях. Зрительный дискомфорт в сумерках присутствовал в 9,1% случаев. Чувство песка, слезотечение, жжение сухость беспокоило у 5,1% исследуемых. Однако данные симптомы прошли в среднем через 6 месяцев после хирургии. Несмотря на все, общая удовлетворенность пациентов качеством зрения после ФРК была высокой – 94,9%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о удовлетворенности пациентов, прооперированных методом ФРК. При субъективной оценке пациентов отмечен высокий уровень комфортности качества зрения. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости реабилитации пациентов в раннем послеоперационном периоде.

Скопина Ю.Н., Демакова Л.В., Блинова О.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Леванова О.Г.

Цель работы. Установить распространенность и этиологические аспекты миопии у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Исследование проведено у 505 учащегося 1-11 классов Кировского художественно-технологического лицея в возрасте от 7 до 17 лет. Среди исследуемых выделено две возрастные группы: младшая, куда вошли учащиеся 1-6 классов в возрасте 7-12 лет – 172 человека; старшая, куда вошли учащиеся 7-11 классов в возрасте 13-17 лет – 333 человека. Всем обучающимся проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию по таблицам Сивцева-Головина, авторефрактометрию, определение максимальной корригированной остроты зрения. С целью установления причин и провоцирующих факторов развития миопии исследуемым было предложено ответить на вопросы анкеты: 1. Возраст исследуемого; 2. Пол; 3. Наличие миопии у родственников; 4. При наличии отягощенного анамнеза степень миопии у родственников; 5. Возраст, в котором выявлена миопия у учащегося; 6. Степень миопии на данный момент; 7. Способы коррекции миопии; 8. Длительность занятий с компьютером, просмотра телевизора в день.

Результаты. Миопия выявлена у 13,9% (70 человек), из них слабой степени у 62,9% (44 человека), средней степени у 27,1 (14 человек) и высокой степени у 10,0% (7 человек). В младшей возрастной группе миопия выявлена в 12,2% (21 человек) случаев: слабой степени у 76,2% (16 человек) и средней степени у 23,8% (5 человек), высокой степени миопии не выявлено ни у одного человека. В старшей возрастной группе миопия выявлена в 13,5% (45 человек) случаев: слабой степени у 60,0% (27 человек), средней степени у 28,9% (13 человек), высокой степени у 11,1% (5 человек). На основе анализа данных анкетирования установлено, что у 73,9% (373 человека) родственники (родители) имели миопию различной степени. Среди провоцирующих факторов выявлено: просмотр телевизора более 1 часа в день – в 85,9% (434 человека) случаев, работа за компьютером в 64,0% (323 человека) случаев.

Выводы. В результате проведенного исследования установлена распространенность миопии среди учащихся, что соотносится с данными литературы. Этиопатогенетически имеют значение сочетание наследственных и средовых факторов. Показано, что с возрастом увеличивается не только частота встречаемости, но и степень миопии. В связи с растущими темпами развития электронных информационных технологий необходимо проведение профилактических мероприятий.

Ходырева В.А., Демакова Л.В.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ СРЕДИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ КИРОВСКОГО ГМУ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель: Блинова О.А.

Цель. Оценка распространённости различных офтальмологических патологий среди обучающихся Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В качестве метода исследования было использовано онлайн-анкетирование студентов Кировского ГМУ. По случайной выборке в анкетировании участвовало 67 человек. Анкета содержала 18 вопросов, направленных на выявление заболеваний глаз и придаточного аппарата, наследственности по офтальмологической патологии и приверженности к профилактике и лечению заболеваний органа зрения. В анкетирование приняли участие лица 18-30 лет, средний возраст составил 24 ± 2 года. Из них 68,7% девушки и 31,3% молодые люди (46 и 21 соответственно). Полученные данные подвергали стандартной статистической обработке с использованием вариационного, сравнительного и корреляционного методов анализа.

Результаты. В результате анализа анкетных данных выявлено, что 71,6% респондентов имеют аномалии рефракции, из них у 70,2% (47 респондентов) диагноз «Миопия», у 7,4% (5 респондентов) «Гиперметропия» и у 22,4% (15 респондентов) – «Астигматизм». Выявлено, что у большинства опрошенных с аномалиями рефракции имелась отягощённая наследственность, что является весомым фактором риска развития заболевания. У 14,9% опрошенных в анамнезе были операции на глазах. Среди них у 33,3% проведена лазерная кераторефракционная хирургия по поводу аномалий рефракции; у 25% – склеропластика для стабилизации прогрессирующей миопии; у 33,3% – лазерная операция на сетчатке по поводу хориоретинальной дистрофии и у 8,4% – удаление халязиона. У 11,9% были травмы глаз, но все они представлены поверхностными ранениями роговицы без серьёзных последствий и госпитализаций. В 25,4% случаев аномалия рефракции сочеталась с проявлениями синдрома сухого глаза. Среди опрошенных с аномалиями рефракции у 37,5% диагноз выставлен в среднем школьном возрасте; у 27,1% – в раннем школьном возрасте; 10,4% – старший школьный возраст; 18,8% – в студенчестве и у 6,2% – в дошкольном возрасте. Таким образом, наибольший прирост аномалий рефракции совпадает с началом школьного обучения за счет повышения зрительной нагрузки, наблюдается в пубертатный период и следующий скачек совпадает с учебой в высшем учебном заведении. По поводу заболеваний глаз и с профилактической целью 50,7% респондентов посещают офтальмолога реже, чем 1 раз в год, 43,3% регулярно 1 раз в год и 6 % примерно 1 раз в 6 месяцев. При этом среди опрошенных с миопией 6,3% посещают офтальмолога 1 раз в 6 месяцев; 43,7% - 1 раз в год и 50 % – реже.

Среди опрошенных без патологии 5,2% посещают офтальмолога 1 раз в 6 месяцев; 42,1% – 1 раз в год и 52,6% – реже. 75 % опрошенных с миопией пользуется коррекцией (очки, мягкие контактные линзы).

Выводы. Миопия является наиболее распространённой офтальмологической патологией среди обучающихся Кировского ГМУ и составляет по данным исследования 70,2%. У части опрошенных миопия сочетается с астигматизмом (22,4%) и синдромом сухого глаза (25,4%). Симптомы синдрома сухого глаза более выражены у лиц, имеющих очки и линзы. Существенных различий в частоте посещения офтальмолога среди опрошенных с миопией и без неё не выявлено, примерно половина в каждой группе посещает офтальмолога реже 1 раза в год. Таким образом, даже среди студентов медицинского ВУЗа необходима более серьёзная пропаганда профилактических осмотров и своевременного выявления и коррекции заболеваний органа зрения.

Ширкина Ю.А., Демакова Л.В., Блинова О.А.
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МОДИФИКАЦИЙ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ
АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Научный руководитель: Леванова О.Г.

Цель. Установить влияние различных модификаций фистулизирующих антиглаукомных операций на течение послеоперационного периода и развитие осложнений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 513 пациентов (513 глаз), госпитализированных в Кировскую клиническую офтальмологическую больницу с диагнозом суб- или декомпенсированная глаукома для проведения антиглаукомной хирургии. В 91,9% случаев (454 глаза) пациенты имели диагноз «Открытоугольная глаукома»; 4,9% (24 глаза) – «Закрытоугольная глаукома»; 0,6% (3 глаза) – «Ювенильная глаукома»; 2,6% (13 глаза) – «Вторичная глаукома». Возраст пациентов варьировал от 52 до 74 лет, средний возраст 67 ± 2 года, из них 240 женщин и 254 мужчин. Пациенты разделены на 2 группы. 1 группу составили пациенты (423 глаза), которым была произведена глубокая склерэктомия по стандартной методике. Во 2 группу вошли пациенты (71 глаз), которым в ходе операции после выкраивания конъюнктивального и поверхностного склерального лоскута производили парацентез передней камеры для снижения внутриглазного давления. Далее по стандартной методике выкраивали и удаляли глубокий склеральный лоскут, выполняли базальную иридэктомию, затем герметизировали склеральную рану затягиванием провизорных швов 8:0, после чего дополнительно вводили 0,2 мл вискоэластика (гидроксипропилметилцеллюлоза стандарта USP) в переднюю

камеру. Операцию завершали адаптацией конъюнктивальной раны, отмывание вискоэластика не проводили. Всем пациентам до и после операции исследовали максимально корригированную остроту зрения (МКОЗ), измеряли внутриглазное давление (ВГД) с помощью тонометра Маклакова, проводили биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, периметрию по Ферстеру. Пациентов наблюдали в дооперационном периоде, на следующий день и через неделю после хирургии. Оценивали влияние техники хирургии на течение послеоперационного периода и развитие осложнений. Статистическая обработка данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel 2013».

Результаты. При поступлении среднее ВГД в 1 группе составляло 30 мм рт. ст., во 2 группе – 32 мм рт. ст. После операции среднее ВГД пациентов в обеих группах составило 18 мм рт. ст. В послеоперационном периоде в 1 группе были выявлены осложнения в 37,8% (160 глаз), из них: цилиохориоидальная отслойка (ЦХО) в 66,2%, офтальмогипертензия в 2,1%, послеоперационная гипотония в 0,7%, десцеметит в 6,3%, кератопатия в 1,9%, гифема в 21,4%, гемофтальм в 1,4%. В послеоперационном периоде во 2 группе были выявлены осложнения в 16,9% (12 глаз), из них: ЦХО в 58,3%, офтальмогипертензия в 16,7%, послеоперационная гипотония в 8,3%, кератопатия в 16,7%. Развитие ЦХО после хирургии связывают с резким снижением ВГД. ЦХО во 2 группе встречается реже, чем в 1 группе пациентов за счет внутрикамерного введения вискоэластика, поддерживающего ВГД. Офтальмогипертензия развилась в обеих группах, но во 2 группе встречалась чаще за счет тампонирующего эффекта вискоэластика. При этом ВГД нормализовалось у 100% в течение нескольких дней. Транзиторную послеоперационную гипотонию наблюдали в обеих группах, давление было нормализовано назначением дексаметазона в каплях, субконъюнктивальных инъекций атропина. Кератопатия возникла в обеих группах и обусловлена кратковременным контактом роговицы и радужки в 1 группе и, вероятно, воздействием вискоэластика во 2 группе. Симптомы были нивелированы в течение нескольких дней после курса консервативной терапии. Такие осложнения, как гифема, гемофтальм, десцеметит во 2 группе не возникли.

Выводы. По данным этого исследования можно сделать выводы, что при выполнении глубокой склерэктомии с введением вискоэластика в переднюю камеру значительно реже развивается наиболее опасное осложнение – цилиохориоидальная отслойка.

13. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

Багина А.С.

СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Цель работы. Анализ основных составляющих профессионального имиджа медицинского работника у студентов Кировского ГМУ. Актуальность изучения данного вопроса заключается в том, что процесс формирования имиджа является сложным и длительным процессом, который играет важную роль в профессиональной деятельности врача. Данный процесс представляет собой не только получение профессиональных умений и навыков, но и расширение знаний специалистов в области этики. Тактичность, гибкость, эмпатия, эффект личного обаяния и влияние, которое врач оказывает на людей, является важным инструментом медицинской профессиональной деятельности. Пациент может доверять тому специалисту, в общении с которым он чувствует себя комфортно, предсказуемо, в чём профессиональном и человеческом авторитете он уверен, а это уже 50% успеха в лечебно-профилактической работе. Задачи: рассмотреть литературу по вопросам формирования профессионального имиджа специалистов; изучить основные факторы формирования профессионального имиджа врача; сформулировать основные направления деятельности студентов медицинского вуза по формированию профессионального имиджа.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ научной медицинской литературы и публикаций по вопросам формирования имиджа врача. Исследование с помощью анкетного опроса студентов с 2-6 курсы Кировского ГМУ по формированию современного позитивного профессионального имиджа врача. В исследовании приняли участие 227 студентов Кировского ГМУ по специальностям Лечебное дело, Педиатрия и Стоматология. Среди них 76,7% девушки, а доля юношей составила 23,3%.

Результаты. В современном мире образ врача складывается из личностного и профессионального имиджа, который формируется как самим врачом, так и окружающим его обществом. Профессиональный имидж врача — это образ, который полностью соответствует специфике профессии, это впечатление о специалисте, которое создаётся у пациентов. У студентов всех специальностей есть чёткое понимание, что такое «имидж». В профессиональный образ врача студенты Кировского ГМУ включают: впечатление о деловых и профессиональных качествах врача (70%); использование манер и этикета (59,9%); соответствующий профессиональный внешний вид (54,2%); соответствующее личное поведение (52,4%); конкретизация делового имиджа, который представляет собой образ отдельного человека как сотрудника ЛПУ (46,3%) и эффективные коммуникации (32,2%). Профессия врача требует определенных имиджевых характеристик, которые должны соответствовать требованиям социума и месту работы и опрошенные к ним отнесли: высокий уровень профессиональной компетентности (48%); умение контролировать свои эмоции (41,9%); культуру речи (39,2%); манеру поведения (31,7%); устное и письменное общение (29,5%); соответствующий внешний вид (28,6%). 55,1% студентов считают, что все перечисленное относится к имиджевым характеристикам врача. Настораживает ответ на

вопрос «Как часто Вам попадаются врачи, которые относятся к пациенту с уважением и пониманием?» и ответы распределились следующим образом: 47,6% ответили, что иногда встречались с такими врачами; лишь 35,2% отметили, что часто; и 16,3% редко.

Выводы. Таким образом, имидж врача как специалиста является одним из главных признаков его профессиональной деятельности. Формирование профессионального имиджа врача, должно опираться на исторические традиции, заложенные в научной и практической медицинской деятельности. Это прежде всего высокий уровень профессионализма, неиссякаемый запас любви, сострадания, отзывчивости, самообладания, душевной стойкости и человечности.

Березкина К.В., Сергеева Д.С.

ФЕНОМЕН ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОФИЛЬТРОВ ДЕВУШКАМИ-ПОДРОСТКАМИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ. БАРЬЕРЫ ПРИНЯТИЯ СЕБЯ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Проанализировать причины использования фотофильтров девушками-подростками в социальных сетях, формирования барьеров принятия себя.

Материалы и методы. Анализ и систематизация действующих нормативно правовых актов РФ: Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022) ст.10 п.1. Изучение изменений в Законе о маркетинге Норвегии: Innst. 461 L (2020–2021), jf. Prop. 134 L (2020–2021). Приказ Минздрава России от 05.11.2013 N 822н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», научно-практические материалы «Ассоциации детских психиатров и психологов». Систематизированы имеющиеся данные ВОЗ, статистические данные, результаты социологических исследований. Анализ научных работ: Якимова Л.С., Кравцова Н.А., Иванов Д.В., Хохрина А.А. Систематизированы статистические данные ВЦИОМ на 2020-2021 гг. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование, в котором приняли участие 230 респондентов, девушки-подростки в возрасте 14-17 лет, обучающихся в МОАУ СОШ №37 г. Кирова. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Проблема использования фотофильтров является одной из самых обсуждаемых в обществе последние несколько лет. Принятие себя подростком складывается из возрастных психологических особенностей, перестройки самооценки, формирования новых интимно-личностных отношений, повышения значимости внимания со стороны представителей

противоположного пола. Во многом влияние на это оказывает демонстрируемые в социальных сетях образы, не имеющих несовершенств, что приводит к формированию ложных идеалов и шаблонов внешней красоты. В особенности эта тема актуальна для девушек подросткового возраста. Внимание к данной теме было уделено Стортингом Норвегии в новых правках Закона о маркетинге о тегировании отрегулированной рекламы. В то время как в России существует полная свобода распространения информации в социальных сетях при соблюдении требований, установленных законодательством РФ. 02.02.2022 г. ВЦИОМ совместно с брендом Dove представляет данные исследования об использовании девушками-подростками фотофильтров в социальных сетях, что предоставляет нам возможность сопоставить их с результатами проведенного нами констатирующего эксперимента. Мы получили следующие результаты: в целом опрошиваемые оценивают свою внешность на 6 баллов из 10: 4-6 баллов – средний показатель (59%), 7-10 баллов – высокий (25%), 1-3 балла – низкий (16%). Большинство девушек хотят изменить что-либо в своей внешности (82%): живот (60%), ягодицы (58%), грудь (41%), нос (34%), лицо (23%), талию (20%), ноги (12%), волосы (9%). Это стремление в особенности распространено у респондентов в возрасте 14-15 лет (90% и 91% соответственно), реже всего эта тенденция отмечается у 17-летних (72%). Половина опрошенных имеет личный идеал красоты (71%), из них: актриса/певица (44%), блогер (32%), мама (18%), «я сама» (6%). При этом 91% признает, что их эталон использует фильтры для улучшения личных изображений. 87% респондентов, ответивших, что они имеют идеал, принимали попытки подражания ему. Большая часть опрошенных (85%) испытывали негативные эмоции и неприятие себя при невозможности соответствовать личным представлениям о красоте. 98% девушек-подростков выкладывают свои фотографии в социальные сети. Фильтры и эффекты для фото, изменяющие внешность, используют 46%. Большинство из них причиной указывают улучшение собственной внешности (40%). При этом, на вопрос почему это делают другие люди, они дают ответ «из-за неуверенности в себе» (64%). К использованию фильтров и масок в фотопостах девушки-подростки относятся чаще нейтрально (58%) или положительно (39%). Более половины опрошенных, использующих фильтры и маски, отмечают, что их друзья и знакомые нейтрально относятся к применению фильтров (54%), треть, что относятся к этому положительно (32%). Среди родителей девушек отношение к использованию фильтров для публикации фотографий также чаще нейтральное (62%) и положительное (25%). Большинство девушек считает, что выкладывать фото с фильтрами – это норма (85%). Более половины респондентов поддерживают мнение, что фильтры мешают разглядеть индивидуальность человека (56%). С утверждением, что фильтры помогают подчеркнуть красоту человека и раскрыть его индивидуальность согласны 44%.

Выводы. Основными причинами использования фотофильтров в обществе являются заниженная самооценка и неуверенность в себе. Особенности самовосприятия и самоотношения, действующие на принятие или

непринятие девушками-подростками своего внешнего облика, часто сопровождаются достаточно серьезными эмоциональными переживаниями и могут выражаться дисморфофобическими реакциями. Среди девушек-подростков существуют стереотипные представления о внешних идеалах. Подростки наиболее подвержены влиянию этих представлений. Существенным фактором формирования неудовлетворенности внешним видом служит использование фильтров, улучшающих внешность, идеалами девушек. Проведенное нами исследование показало, что наиболее подвержены внешнему влиянию девушки-подростки в возрасте 14-15 лет (90% и 91%); менее всего подвержены 17-летние (72%). В результате нашего исследования, полученные данные в большей мере соответствуют результатам социологического опроса ВЦИОМ соответствующей половозрастной группы (94% и 74% соответственно).

Варанкина У.Е., Кузнецова Д.А.

САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ ОПАСНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ПСИХИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Самооценка студентами КГМУ общественной опасности дистанционного психического насилия в современном обществе.

Материалы и методы. Анализ и систематизация действующих нормативно правовых актов РФ: Уголовный кодекс РФ, Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федеральный закон от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации», Федеральный закон от 07 декабря 2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», изучение общественного мнения ВЦИОМ. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 234 респондента, студенты Кировского государственного медицинского университета. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Киберпреступность – преступления, совершаемые в сфере информационных технологий. Психологическое насилие (моральное и эмоциональное) – это форма нефизического давления на психику человека, которое приводит к тревоге, депрессии или даже посттравматическому стрессовому расстройству. В результате анализа судебной практики, было выявлено, что число домогательств в интернете увеличилось с 11% в 2010 г. до 25% в 2020 г. В России защита от дистанционной травли обеспечивается посредством ст.ст.137,110 УК РФ. Наказуемыми являются разновидности насилия, если они повлекли самоубийство или покушение на самоубийство.

Совершение таких действий в электронной форме образует квалифицированный состав преступления и наказывается строже. Кроме того, за оскорбления (в том числе, в Интернете) предусмотрена административная ответственность (ст. 5.61 КоАП РФ). 6 июля 2021 г. ВЦИОМ представил данные опроса россиян о кибербуллинге. Российские интернет-пользователи считают, что чаще всего оскорбления и другие примеры агрессивного поведения можно встретить в таких социальных сетях, как «ВКонтакте» (22%), Instagram (18%), TikTok (13%), YouTube (10%) и «Одноклассники» (8%). При 5% считают, что агрессивное поведение одинаково распространено во всех соцсетях. По мнению 42% российских интернет-пользователей, за последние пять лет в отечественном сегменте интернета стало больше оскорбительных постов и комментариев. 27% полагают, что их число не изменилось, а 9% ответили, что их стало меньше. Россияне сталкивались со следующими проявлениями травли в интернете: 10% получали в свой адрес грубые комментарии (49% встречали подобное по отношению к другим людям), 7% страдали от троллинга и злых насмешек в свой адрес (39% знают о таких случаях), 6% получали оскорбления из-за пола, возраста или взглядов (34% встречали подобное в адрес других людей), в отношении 5% распространялись оскорбительные слухи (31% были свидетелями подобных ситуаций), 3% получали угрозы насилия в свой адрес (21% видели подобное по отношению к другим людям), 2% были жертвой публикации приватной информации, интимных фотографий или видео (21% знают такие случаи), об 1% публиковались обидные фотографии или видео (26% видели подобное по отношению к другим людям). Половина российских интернет-пользователей (49%) полагают, что лучший способ решить проблему в случае оскорблений и агрессивного поведения в интернете — заблокировать обидчика и удалить его из контактов. 23% считают, что нужно сообщить о случившемся в поддержку, 22% ответили, что ситуацию нужно проигнорировать, 19% советуют обратиться в правоохранительные органы, а 7% — перестать на время пользоваться социальными сетями. По результатам проведенного эксперимента мы получили следующие данные: преобладающее число опрошенных никогда не сталкивались с дистанционным насилием, указанным в анкете. Навязчивое и настойчивое преследование в цифровой среде встречалось респондентам чаще остальных форм. Так, 28% участников анкетирования столкнулись с киберсталкингом, 22% — с кибербуллингом, и лишь 12% — с киберхарасментом. Небольшое число респондентов стали жертвами сразу нескольких форм кибернасилия. Как удалось выявить, женщины чаще страдают от преследований и сексуальных домогательств, чем мужчины. Доля жертв киберсталкинга женского пола составляет 77%, а киберхарасмента — 94%. Из общего числа пострадавших 32% — это мужчины, а 68% — женщины. Общественная опасность дистанционного насилия оценивается неоднозначно. По мнению опрошенных, в качестве наименее опасного явления выступает киберсталкинг. Вторым по уровню опасности является кибербуллинг. Самым опасным поведением, по мнению респондентов, являются дистанционные

сексуальные домогательства. Большинство респондентов (62%) считают, что за последние годы возросла опасность дистанционного психического насилия, другие (38%) считают, что ситуация осталась неизменной и частота встречаемости кибернасилия не изменилась.

Выводы. Систематическое издевательство, травля, использующее публичные оскорбления, в том числе и использованием сети «Интернет», угрозы, применение насилия и совершение иных действий, унижающих честь и достоинство, подлежат привлечению к уголовной, административной и гражданско-правовой ответственности. Согласно ч. 1 ст. 152 ГК РФ гражданин вправе требовать по суду опровержения порочащих его честь, достоинство или деловую репутацию сведений, а также компенсацию морального вреда. Психологическое насилие практически незаметно со стороны, оно приводит к психологической «блокировке» и препятствуют дальнейшему установлению здоровых межличностных связей. Травля в электронной форме имеет разное выражение и может причинять существенный вред обществу. Поэтому возможность применения уголовно-правовых мер должна разрешаться в зависимости от содержания. Самооценка студентами КГМУ общественной опасности дистанционного психического насилия в современном обществе заключается в том, что большинство опрошенных (62%) считают, что за последние годы возросла опасность дистанционного психического насилия.

Видякина Н.А.

ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ВУЗЕ, КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: к.б.н., доцент Мальцев Д.Н.

Цель работы. Обучить студентов диагностике, лечению и профилактике, а также клиническому мышлению не только на специальных дисциплинах, но и на дисциплинах гуманитарного блока на примере онтогенетической гимнастики и изучению этапов моторного онтогенеза.

Материалы и методы. Исследование проведено на кафедре физической культуры Кировского государственного медицинского университета в 2020–2021 учебном году. В исследовании приняли участие студенты 4–6 курса специальности педиатрия. Тема моторного онтогенеза изучалась студентами на дисциплинах физиология, пропедевтика детских болезней и других специальных дисциплинах, поэтому предполагалось, что теоретическое обоснование данной темы студентам не требуется, а практическое ее подкрепление вызовет живой интерес к занятиям и повысит мотивированность студентов. В начале и в конце исследования проведено педагогическое тестирование (анкетирование, тест, решение ситуационных задач) по выявлению компетенций использования знаний моторного онтогенеза для

диагностики, лечения и профилактики заболеваний и состояний человека. Студенты были распределены на 2 группы: контрольную, занимающуюся по традиционной рабочей программе (120 человек) и экспериментальную (114 человек), занимающуюся по авторской программе с включением в занятия онтогенетической гимнастики (комплексы продолжительностью 20 минут). Предложенная гимнастическая система основывается на осознанном выполнении упражнений, соответствующих обычной онтогенетической последовательности развития двигательной активности, которая выработалась исторически в ходе эволюционного развития человека и включает позы моторного онтогенеза и переходы между ними.

Результаты. Предварительное анкетирование студентов показало низкую осведомленность о моторном онтогенезе у студентов и выявило потребность практического закрепления теоретической базы по данной теме. Представление о моторном онтогенезе развития имеет лишь 21,37 % студентов. Остальные студенты ответили, что слышали, что такое понятие существует - 64,53 %, а 13,25 % первый раз слышали подобное словосочетание, что явно показывает недостатки в качестве профессиональных компетенций будущих врачей. Согласно анкетированию, основные точки моторного онтогенеза знает большинство респондентов, однако только 31,2% студентов смогли уверенно их назвать. 28,21 % студентов знают о применении онтогенетического подхода в коррекции двигательного развития, остальные студенты лишь слышали о данном подходе или не знают о нем. Онтогенетическая гимнастика включалась либо в подготовительную часть занятия во время разминки, после предварительной кардионагрузки, либо в основную часть занятия между интенсивными комплексами по развитию физических качеств или выполнением контрольных нормативов. Данный вид гимнастики выполнялся студентами в тихой, спокойной, комфортной обстановке, в партере на мягком напольном покрытии. Повторение каждого паттерна движения происходило медленно, с фокусировкой внимания на ощущениях в теле, чтобы нервная система дифференцировала движение, а выполняющий мог понять и прочувствовать группы мышц и процессы, отвечающие за конкретную моторную позу. Задачей преподавателя было объяснять каждое упражнение с биомеханической точки зрения и организовывать в группе обратную связь с обсуждением телесных ощущений участников и биомеханических принципов построения данной локомоции, что позволяло студентам более осознанно подходить к выполнению упражнений, понять их значение, получить навыки использования упражнений в будущей врачебной деятельности, получить собственный телесный опыт, который в процессе интериоризации переходит в профессиональный. Повторное тестирование студентов и решение ситуационных задач, организованные после проведения эксперимента, показали, что студенты экспериментальной группы знают основные точки моторного онтогенеза (82,48% положительных ответов) и могут использовать эти знания в своей практике, что показало успешное решение большинством студентов (91,88%) ситуационных задач ($p > 0,001$). У студентов контрольной

группы не выявлено достоверного изменения показателя правильных ответов при тестировании и решении ситуационных задач ($p < 0,05$).

Выводы. Авторами статьи предложен методический путь повышения эффективности системы обучения студентов-медиков благодаря использованию на занятиях по физической культуре онтогенетической гимнастики. В ходе таких занятий студенты повторяют основные этапы двигательного онтогенеза, физиологические механизмы реализации моторных программ, методы коррекции движений человека. Благодаря этому будущие врачи оказываются включены в профессиональную среду во время цикла обучения на занятиях физической культурой и в процессе этого могут получать практические компетенции в сферах биомеханики построения движения, онтогенеза двигательного развития, лечения и коррекции заболеваний и состояний человека.

Гришкина Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ КРУПНОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЮНХЕНСКОЙ СИСТЕМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры

Научный руководитель: к.б.н., доцент Мальцев Д.Н.

Цель работы. Оценить степень развития крупной моторики у детей первых трех лет жизни по Мюнхенской системе функциональной диагностики, на которые родителям, врачам-педиатрам стоит обратить большее внимание в целях улучшения качества жизни ребёнка.

Материалы и методы. Исследования проводились по Мюнхенской функциональной диагностике развития ребёнка, включающей в себя диагностику возраста ползания, сидения, ходьбы и хватания детей до 1 года, и диагностику ходьбы второго и третьего года жизни. В исследовании приняло участие 20 семей с детьми в возрасте от 4 до 5 лет, при этом оценивалось их моторное развитие в первые три года жизни.

Результаты. Были выявлены способности, которые не проявлялись у большого количества детей первого года жизни вовремя (у 20% детей и более): 1) Минимум 10 сек в положении лежа на спине держит голову в среднем положении (у 25% в конце 1-го месяца); 2) Выпрямление бедер и коленей при постановке на ноги; при переносе массы тела автоматическое шаговое движение (у 20% в конце 1-го месяца); 3) Минимум 5 сек в положении сидя держит голову прямо (у 35% в конце 2-го месяца); 4) Держит голову прямо в положении сидя свыше 1/2 мин, при этом голова не отклоняется назад при поднятии в горизонтальное неустойчивое положение (у 55% в конце 3-го месяца); 5) Перестает опираться на предплечья, поднимая руки при повторных разгибательных движениях приподнятых ног (у 20% в конце 5-го месяца). Выявлены способности, которые не проявлялись у большого количества детей

второго-третьего года жизни вовремя (у 20% детей и более): 1) Ребенок попеременно нажимает на педали, и трехколесный велосипед движется минимум на метр вперед, при этом велосипед подталкивать не следует (у 20% в 28-36 месяцев); 2) Ребенок минимум 2 раза переворачивает страницы, при этом не обязательно, чтобы он захватывал страницы по одной (у 20% в 10,5-13,5 месяцев); 3) Ребенок вставляет в доску два цилиндра или один цилиндр два раза, при этом от него не требуется выпускать цилиндр из руки. Также задание считается выполненным тогда, когда цилиндры повисают на верхней кромке отверстия так, что они стоят наклонно, но не падают (у 20% в 11,5-16 месяцев); 4) Ребенок продевает шнур один раз в отверстие шара. При этом шар придерживается ребенком (у 30% в 15,5-20 месяцев); 5) Ребенок кладет две из трех спичек в коробку так, чтобы не выступали концы, при этом поворачивая их на 90° (у 30% в 17-22 месяцев); 6) Ребенок рисует как минимум плоскую спираль, в которой линия пересекается один раз (у 30% в 19,5-25 месяцев); 7) Ребенок поворачивает ручку минимум на 360°, при этом сам не держит музыкальную шкатулку (у 25% в 22-28 месяцев); 8) Ребенок дважды надрезает полоску или перерезает ее, при этом держит ножницы только одной рукой (у 20% в 28-36 месяцев); 9) Ребенок катает пластилиновый шарик по столу и прижимает его с такой силой, что шарик принимает форму валика (у 20% в 31-40 месяцев). Все способности, представленные выше, нуждаются в более пристальном внимании со стороны родителей, воспитателей и врачей-педиатров.

Выводы. Развитие крупной моторики у детей первых трех лет жизни, в целом, не имеет проблем, но нужно обращать больше внимания на отдельные способности, отмеченные в статье, для способствования формированию вестибулярного аппарата, укрепления мышц и суставов, развития гибкости, а также для обеспечения непрерывного синтеза белковых соединений в мышцах, способствуя нормальному росту ребёнка. Лучше всего для развития и коррекции двигательных нарушений подходят различные подвижные игры, которые способствуют не просто укреплению моторных навыков и ловкости, но и формируют функции программирования, регуляции и контроля, так необходимые детям для достижения успеха. Мюнхенская функциональная диагностика является одним из эффективных средств мониторинга раннего детского развития, которая при систематическом контроле поможет выявить случаи задержки развития на ранних стадиях и своевременно предпринять необходимую психолого-педагогическую и терапевтическую помощь. Не менее важным фактором является обучение студентов медицинских вузов. Знание ключевых поз моторного онтогенеза, предпосылки формирования каждой позы, а также практическое понимание построения локомоций, необходимы для профессиональной подготовки как средство диагностики, лечения и коррекции заболеваний и состояний человека, а также адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Груздева Н.А.
ИЗУЧЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра клинической психологии, психологии и педагогики
Научный руководитель: к.п.н., доцент Новгородцева И.В.

Цель работы. Изучение стрессоустойчивости и копинг-стратегий у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает воздействие широкого спектра стресс-факторов. Стрессоустойчивость является одним из показателей профессионального взаимодействия и фактором, характеризующим процесс и результат приспособления студента к выполнению будущей профессиональной медицинской деятельности.

Результаты. Изучение стрессоустойчивости позволило выявить, что респондентам характерно противостоять проблемам и неприятностям. Исследуемые способны оценить проблему, ищут пути преодоления трудностей. При этом респонденты подвержены влиянию стресса, эмоционально реагируют на жизненные трудности, но способны находить пути преодоления трудностей через определенное количество времени. Так у 16,6% исследуемых хороший уровень стрессоустойчивости, у 60% студентов удовлетворительный уровень, у 23,3% респондентов плохой уровень стрессоустойчивости. Изучение копинг-стратегий у респондентов позволило выявить, что исследуемым характерна выраженность всех изучаемых копинг-стратегий на среднем уровне. Основными копинг-стратегиями студентов являются «самоконтроль» (11,8), «бегство-избегание» (10,8) и «планирование решения проблемы» (10,7). Исследуемые могут целенаправленно сдерживать и контролировать свои эмоции, склонны к избеганию решения проблем, применять способы анализа проблемной ситуации и вырабатывать стратегии ее преодоления. Менее выраженными в поведении копинг-стратегиями являются «принятие ответственности» (9,46) и «конфронтационный копинг» (8,16). В условиях стрессовой ситуации студентам в меньшей степени присуще оперирование причинно-следственными связями, принятие своей роли, а также разрешение проблем за счет активности и совершения действий, направленных на изменение ситуации или отреагирования негативных эмоций.

Выводы. Таким образом, студентам, обучающимся на медицинских специальностях, для успешной профессиональной деятельности необходимо повышать уровень стрессоустойчивости и учиться применять действенные копинг-стратегии в стрессовых ситуациях.

Корнилова А.А., Лобанова С.С.
К ВОПРОСУ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВУ ОКАЗАНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Оценить доступность и качество оказания психологической помощи.

Материалы и методы. Проанализированы и систематизированы действующие нормативно правовые акты РФ: Конституция РФ, ГК РФ, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 11.06.2021) "О защите прав потребителей", Проект Федерального Закона «О психологической помощи населению в Российской Федерации»; научно-практические материалы «Ассоциации детских психиатров и психологов». Систематизированы имеющиеся данные ВОЗ, статистические данные, результаты социологических исследований ВЦИОМ. Профстандарт клинический психолог. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 268 респондентов, студенты обучающихся в таких университетах как: Кировский ГМУ, ПНИПУ, УИ ГА, СПбГПМУ, ПГУ, СГУ, в возрасте от 17 до 22 лет. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Доступность и качество психологической помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания психологической помощи, правильность выбора методов оказания психологической помощи, степень достижения запланированного результата. 19 ноября 2020г. ВЦИОМ представил данные исследования об отношении и доверии россиян к психологам. На вопрос: «К кому чаще обращаются россияне в непростых жизненных ситуациях, которые сложно решить в одиночку?», к родственникам/членам семьи (62%), к друзьям (24%) и/или к любимому человеку (18%). Треть россиян заявили, что не нуждаются в посторонней помощи и ищут выход сами (30%). Единого мнения у россиян относительно доверия к психологам также не сформировалось: 27% считают, что психологам доверять стали больше, чем раньше. Такая же доля опрошенных ответили, что уровень доверия такой же, как и раньше (27%). Треть россиян затруднились ответить (37%), а 9% считают, что меньше, чем раньше. Среди тех, кто заявил о росте доверия к психологам, выше доля женщин (32% против 20% среди мужчин) и молодежи от 18 до 24 лет (46%). Затруднялись ответить в основном мужчины (41% против 33% женщин) и поколение от 45 лет и старше. В каких случаях, по мнению россиян, может помочь психолог: семейные проблемы (11%), потеря работы или неприятности на работе (6%), депрессия/проблемы с психикой (6%), сложные жизненные ситуации, потеря близких и/или практически во всех ситуациях (по 5% соответственно), а также в других

случаях. По результатам проведенного констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: 134 респондентов (47,6%) не прибегали к психологической помощи, но они были осведомлены, что такая помощь существует. Студенты обращались к школьному психологу (28,6%), столько же респондентов выбрали вариант ответа прохождение медицинской комиссии, к психологу в университете обращалась небольшая часть респондентов (19%), к частному психологу и к психологу в медицинской организации прибегала незначительно меньшая часть опрошенных (по 14,3%), а к телефону доверия обращались единицы опрошенных (4,8%). В целом, большей половине студентов (53,8%) удавалось с лёгкостью записаться на консультацию, треть (31,3%) делала это без значительных проблем, остальные (15%) испытывали затруднения. Большинство респондентов (66,7%) удовлетворена качеством и полнотой информации на официальном сайте психолога (медицинской организации). Чуть меньше половины опрошенных (46,3%) полностью удовлетворены работой психолога, другая часть (37,5%) оценивают её как неудовлетворительную, остальные студенты оценивают её как хорошую и неудовлетворительную (11,3% и 5% соответственно). Студенты посещали психолога единожды (51,6%), до пяти раз (19,8%) и более пяти раз (28,6%). Значительная часть респондентов (81%) удовлетворены комфортной обстановкой в кабинете психолога, остальные не присутствовали в кабинете или не удовлетворены (10,7% и 8,7% соответственно). Практически все студенты (91,3%) получили рекомендации после сессии с психологом, но воспользовались ими не все (64%). Повторно бы посетила психолога немалая часть опрошенных (81,2%), есть и те, кто бы отказался (13,8%), единицы воздержались от ответа (5%). Столько же респондентов порекомендовали бы данную психологическую помощь своим друзьям и родственникам.

Выводы. В настоящее время государство проводит политику содействия реализации прав граждан на получение своевременной, доступной и качественной психологической помощи, которая обеспечивается приближенностью оказания психологической помощи к месту жительства, месту работы, и др.; наличием необходимого количества специалистов-психологов и уровнем их квалификации; возможностью выбора лиц, оказывающих психологическую помощь; применением стандартов психологической помощи и порядков оказания психологической помощи; предоставлением гарантированного объема бесплатной психологической помощи и др. Проведенное исследование показало, что отношение респондентов положительное, студенты оценивают доступность и качество оказания психологической помощи на высоком уровне (76,8%), что в целом соответствует ситуации в стране.

Кузнецова Д.А.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра клинической психологии, психологии и педагогики
Научный руководитель: к.пс.н., доцент Кочуров М.Г.

Цель работы. Изучить взаимосвязи тревожности и стиля саморегуляции у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Использовался анализ научной психологической литературы по исследуемой проблеме. В качестве методов воздействия использовались: шкала тревоги Спилберга, опросник стиля саморегуляции поведения. В качестве методов обработки данных использовался непараметрический ранговый коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. В эмпирическом исследовании приняло участие 50 человек, студенты 2 курса лечебного факультета. Выявлены 3 значимые обратные связи ситуативной тревожности со стилевыми особенностями саморегуляции поведения: со шкалой Планирование ($r=-0,30$), со шкалой Оценивание результатов ($r=-0,31$), с суммарной шкалой Общий уровень саморегуляции ($r=-0,36$). Выявлены 3 значимые обратные связи личностной тревожности со стилевыми особенностями саморегуляции поведения: со шкалой Моделирование ($r=-0,28$), со шкалой Оценивание результатов ($r=-0,44$), с суммарной шкалой Общий уровень саморегуляции ($r=-0,34$). Таким образом, чем выше как ситуативная, так и личностная тревожность, тем ниже значения по стилевым особенностям саморегуляции поведения как по отдельным шкалам, так и по общему уровню саморегуляции.

Выводы. Тревожность связана со стилевыми особенностями саморегуляции поведения у студентов медицинского вуза. Более оптимальный стиль саморегуляции поведения проявляется у студентов с низкой ситуативной и личностной тревожностью.

Потапова А.П.

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы
Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Цель работы. Изучение основных проблем, с которыми сталкиваются студенты медицинских вузов при трудоустройстве. Актуальность изучения данного вопроса заключается в том, что проблема трудоустройства студентов медицинских вузов в некоторой степени снижает их стремление к учебе, что ухудшает качество знаний выпускников. О будущем трудоустройстве должны заботиться в первую очередь сами студенты, а также вуз и государство.

Студенту необходимо быть уверенным в том, что ему есть ради чего учиться, что он без всяких трудностей устроится на работу, что его старания в учебе не были напрасными. Если студент будет уверенным, что после окончания вуза он точно трудоустроится, то его успеваемость и стремление к знаниям значительно возрастут. Таким образом, будет желание реализовать себя как личность и уверенность в достижении дальнейшего карьерного роста. Задачи: рассмотреть наиболее распространенные проблемы выпускников вузов при трудоустройстве; провести анкетирование среди студентов Кировского ГМУ и проанализировать полученные результаты.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ научной литературы и публикаций по данной проблематике. Исследование с помощью анкетного опроса студентов Кировского ГМУ с помощью программы Google формы, направленного на изучение проблем, которые возникают у студентов Кировского ГМУ при трудоустройстве. Исследование проводилось в ноябре-декабре 2021 года, в нем приняло участие 157 студентов с 1-ого по 6-ой курс в возрасте 18-24 лет, среди которых доля девушек составляет 82,2% (129 чел.) и юношей – 17,8% (28 чел.).

Результаты. Проанализировав результаты анкетирования, мы выявили, что основной проблемой, с которой сталкиваются студенты Кировского ГМУ при трудоустройстве, является отсутствие опыта работы и недостаточный уровень знаний, что снижает их конкурентоспособность в борьбе за вакантные места. По мнению опрошенных студентов, для работодателей большое значение будут иметь хорошие знания студентов в области данной специальности (так ответило 90,4% опрошенных), заинтересованность в работе именно в данной организации (66,2%), желание получить опыт работы от старших коллег (54,1%), наличие опыта работы (47,8%) и готовность работать независимо от заработной платы (36,9%). К основным трудностям при трудоустройстве студенты относят: нежелание работодателя брать сотрудника без опыта работы – 87,3%; отсутствие или недостаточное количество практических умения и навыков - 73,2%; высокий конкурс при отборе кандидатов – 33,8%. 37,6% респондентов уверены в 100% гарантии трудоустройства, так как учатся по целевому договору; 21,7% надеются воспользоваться помощью центра трудоустройства Кировского ГМУ; 20,4% уверены, что с лёгкостью найдут работу и 14,6% полагаются на связи родных и знакомых.

Выводы. Таким образом, проблема трудоустройства выпускников медицинских вузов в наше время является очень актуальной и требует вмешательства, как со стороны органов государственной власти, так и со стороны всего общества. Медицинским вузам необходимо осваивать и развивать новые подходы к профессиональной подготовке специалистов и к организации трудоустройства выпускников.

Провоторова А.Е.
ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА И НЕОБХОДИМЫЕ
КОМПЕТЕНЦИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА, ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ
КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы
Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Цель работы. Изучение профессионально-важных качеств и компетенций личности врача, по мнению студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ научной медицинской литературы и публикаций по данному вопросу. Исследование с помощью анкетного опроса студентов с 1-3 курсы Кировского ГМУ. В исследовании приняли участие 420 студентов Кировского ГМУ по специальностям Лечебное дело, Педиатрия и Стоматология. Среди них преобладают девушки – 81% (340 чел.), доля юношей составила 19% (80 чел.). Самую высокую активность проявили студенты вторых курсов.

Результаты. Первый и один из самых главных вопросов, на который ответили студенты в ходе опроса, касался факторов, сыгравших ключевую роль в выборе специальности. Большинство респондентов – 83,3% от всех опрошенных четко заявили, что приняли подобное решение, исходя из личных склонностей к данному виду деятельности и оценке собственных способностей. Положительная динамика выявлена и в ответах, посвященных пониманию студентами содержания будущей профессиональной деятельности – 69,3% уверены в правильности своего решения и хорошо осознают специфику выбранного направления. Около 21,2% респондентов ожидают начала практической деятельности, чтобы лучше разобраться в профессии и сформировать более точное представление. По данным опроса наиболее важными личностными качествами, которыми должен обладать настоящий врач, стали ответственность (85,7%), внимательность (79,3%), стремление помочь (71,2%), доброжелательность (68,3%) и уверенность (67,9%). Стоит обратить внимание на то, что, по мнению студентов, медицинскому работнику должны быть присущи такие нравственные черты, как вежливость и тактичность (80,7%), милосердие и сострадание (68,1%). С точки зрения профессиональных черт наиболее заметны в ходе опроса – высокий уровень произвольного внимания (86%) и хорошо развитая словесно-логическая произвольная память (76,2%). Из волевых свойств личности врача студенты учли следующие: высокий самоконтроль эмоций и поведения (75%), сохранение собранности в условиях повышенной возбудимости (67,6%) и способность брать на себя ответственность (65,2%). В коммуникативной сфере, исходя из ответов обучающихся, наиболее важно умение располагать к себе людей и вызывать у них доверие (81,7%), больше половины считают, что необходимо помнить о целесообразной форме общения с пациентом. Радует,

что 67,9% респондентов уверены в непригодности врача, находящегося в психоэмоциональном кризисе, проявляющимся в потере интереса к работе и нарастающим раздражением при общении с пациентом.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование помогло изучить профессионально важные компетенции врача, по мнению обучающихся Кировского ГМУ, оно подтвердило, что абсолютное большинство студентов четко осознает, каким должен быть настоящий врач. Среди компетенций, отмеченных в образовательных стандартах по специальностям, наиболее важными, по мнению студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, являются профессиональные компетенции. Наиболее существенными показателями академической компетентности, которые студенты Кировского ГМУ считают необходимыми для профессиональной деятельности, являются умение применять теоретические знания для решения профессиональных задач; умение учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни; умение работать самостоятельно.

Соколова П.А.

ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Цель работы. Изучение трудностей в управлении временем студентов медицинского вуза. Актуальность изучения данного вопроса заключается в том, что студенты медицинского университета во время обучения встречаются с большим объемом материала, важного для их будущей профессии, который нужно пройти в сжатые сроки. На запоминание какой-либо темы требуется немало времени, из-за чего часть информации не успевает усвоиться. Знание основ тайм-менеджмента поможет не только сократить время подготовки, но и достичь профессионального успеха. Задачи: рассмотреть основные проблемы отсутствия или дефицита времени у студентов медицинского вуза; проанализировать происхождение хронофагов («поглотителей времени»); изучить основные условия для достижения целей студентов.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ научной литературы по данной проблематике и использование этих знаний в процессе обучения. Анализ анкетного опроса студентов Кировского ГМУ с 1-4 курсы на изучение основных проблем, связанных с самоорганизацией студентов, с сформированными у них навыками основ тайм-менеджмента. Тайм-менеджмент – это не только про грамотное умение выстраивать свои дела по степени важности. Эта система может помочь любому студенту получить ряд различных навыков, инструментов и методов, используемых при реализации конкретных задач. Данная система охватывает широкий спектр деятельности: планирование, постановку целей, анализ временных затрат, составление списков и расстановку приоритетов.

Результаты. Из 335 опрошенных студентов Кировского ГМУ с 1-4 курсы 92,8% осознают важность правильной организации своего времени, 73,4% юношей и девушек умеют распределять важные задачи от менее важных, хотя 26,5% испытывают проблемы с расстановкой приоритетов. 61,2% респондентов отвечают, что часто тратят время на бесполезные дела, например, общение в социальных сетях. 47,8% студентам Кировского ГМУ свойственна прокрастинация. Обучающиеся университета среди основных поглотителей времени выделяют: 86,8% - личную неорганизованность, лень; 49,6% - недостаток мотивации; 31,6% - плохие навыки по планированию дня; 25,4% - нечеткую постановку целей; 25,1% - отсутствие самодисциплины; 17,3% - неумение довести начатое дело до конца; 16,7% - неумение выстраивать приоритеты; 11% - отсутствие целей в жизни. Радует тот факт, что 82,7% опрошенных студентов считают, что их успешность зависит от сформированных навыков самоорганизации. Из-за плохих навыков тайм-менеджмента 22,4% респондентов отмечают, что имеют задолженности по сессиям.

Выводы: Таким образом, секрет управления временем, по мнению опрошенных студентов Кировского ГМУ, кроется не во времени, а в правильности расстановки приоритетов, умении распределять важные задачи и способности фокусироваться на основные дела. Студенты отмечают, что секреты управления временем помогут им правильно планировать свой день и выполнять все своевременно, иметь четкий план действий, справляться с множеством различных дел в короткие сроки, а это в свою очередь позволит достигать успехов в учебе, создаст благоприятные условия и даст возможность самостоятельно контролировать свою жизнь.

Щур Н.С.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра социальной работы

Научный руководитель: старший преподаватель Кузнецова Е.В.

Цель работы. Оценить отношение студентов Кировского ГМУ к вакцинопрофилактике против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ научной медицинской литературы и публикаций по данной проблематике. Исследование с помощью анкетного опроса студентов с 1-6 курсы Кировского ГМУ, позволяющее определить уровень информированности к вакцинопрофилактике против коронавирусной инфекции COVID-19. Исследование проводилось в декабре 2021 года-январе 2022 года, в нем приняло участие 490 студентов с 1-ого по 6-ой курс, среди которых доля девушек составляет 78% (382 чел.) и юношей – 32% (108 чел.). Респондентам была предложена авторская анкета,

содержащая вопросы, призванные определить их субъективное отношение к вакцинации, обнаружить факты пережитых событий, связанных с COVID-19.

Результаты. Вакцинацию согласно Календарю профилактических прививок проходят порядка 91,2% (447 чел.) опрошенных. Обращая внимание на заболеваемость новой коронавирусной инфекцией среди студентов, выяснилось, что лишь 51,2% (251 чел.) переболело различной степенью тяжести, так 9,6% - бессимптомно, 31% - легко, 10% - средняя тяжесть, 0,6% - перенесли тяжело. Родственники многих опрашиваемых также почувствовали удар пандемии, перенеся инфекцию: 42% - бессимптомно, в легкой форме – 81%, с необходимостью госпитализации – 18,2%, к сожалению, погибли – 18,2% (89 человек среди пятиста опрошенных). По мнению студентов, к группе рисков относятся прежде всего люди, имеющие хронические заболевания, например, сердечно-сосудистые, патологии дыхательной системы, сахарный диабет – 58%, люди с ослабленным иммунитетом – 26,7%, пожилые – 15,3%. Весомая доля студентов – 45,3% (222 чел.) – твердо убеждены в полезности вакцинации против коронавируса, однако тревожность вызывает доля сомневающихся – 24,9% (122 чел.), относящихся с безразличием – 22,4% (110 чел.), уверенных в опасности – 2,2% и отсутствии необходимости – 5,1%. На момент опроса, привитых от коронавируса студентов 80,4% (394 чел.), планирующих привиться в ближайшем будущем и позднее по результатам иммунной компании в общей сложности – 9,8%, не планирующих прививаться и имеющих медицинские противопоказания – 9,8%. Продолжая тему специфической профилактики, обратим внимание на уникальное знание противопоказаний к вакцинопрофилактике. Особое значение придается гиперчувствительности к какому-либо компоненту вакцины – 87,3% (428 чел.), тяжёлым аллергическим реакциям в анамнезе – 76,9% (377 чел.) и обострениям хронических заболеваний – 69,8% (342 чел.). Менее выражено отмечали острые заболевания инфекционной и неинфекционной этиологии – 59,8%, возраст, не достигший совершеннолетия – 50,8%, а также беременность и период грудного вскармливания – 60%. Мнение респондентов о коронавирусе во многом определяют высказывания авторитетных врачей и экспертов – 89% (436 чел.) и мнение членов семьи и друзей – 32,7% (160 чел.). В то же время к информации о вакцинации, представленной средствами массовой информации безразличны порядка 98,6% (483 чел.). Проявлений осложнений после прививки не опасаются вовсе или слегка озадачены – 64,3% (315 чел.), оставшаяся часть – в той или иной мере боится осложнений. Стоит отметить и степень здоровья студентов, так 78,2% (383 чел.) отрицают наличие хронических заболеваний, только у 21,8% (107 чел.) таковые диагностированы.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование поднимает актуальные вопросы в изучении проблемы противодействия новой коронавирусной инфекции, в том числе через изучение внутренних детерминант принятия решения о вакцинации. Полученные результаты показывают, что у ряда респондентов имеет место непризнание реальности угроз, связанных с COVID-19, непризнание необходимости создания

коллективного иммунитета, противодействующего стремительному распространению среди населения.

14. ПСИХИАТРИЯ

Валов С.Л., Тетерина А.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель исследования. Исследование взаимосвязи риска развития алкогольной зависимости с социально-психологическими показателями у студентов вузов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 298 студентов из пяти Кировских вузов. Использовался психодиагностический метод, включающий тест для раннего выявления лиц группы риска и лиц, злоупотребляющих алкоголем – «AUDIT»; адаптированный опросник «Способы совладающего поведения»; личностная шкала проявлений тревоги Тейлора. Для исследования социальных показателей авторами была составлена анкета из 15 вопросов. Статистический анализ проводился с использованием критериев: Краскела—Уоллиса (H-критерий), Фишера (F-критерий), Манна—Уитни (U-критерий), коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Исследование показало наличие вредного употребления алкоголя у 14 чел. (4,7%), средний балл по тесту «AUDIT» – 3,03: Кировский ГМУ – 2,06; Кировский филиал МГЭУ – 2,88; ВятГУ – 3,26; Вятский ГАТУ – 3,34; Кировский филиал МГЮА – 3,61. Статистических достоверных различий по среднему баллу среди студентов разных вузов не было выявлено. Высокие показатели личностной тревожности были выявлены у 62 чел. (17,8%): Кировский ГМУ – 20 чел. (5,7%); Кировский филиал МГЭУ – 16 чел. (4,7%); ВятГУ – 14 чел. (3,7%); Вятский ГАТУ – 5 чел. (1,3%); Кировский филиал МГЮА – 7 чел. (2,3%). Большинство лиц с высокой личностной тревожностью было выявлено в Кировском ГМУ ($\varphi = 1,741$, при $p \leq 0,05$). При оценке способов совладающего поведения, пограничный адаптационный потенциал был выявлен у 80 чел. (26,8%), высокая напряженность копинга с выраженной дезадаптацией – 6 чел. (2,0%). Высокая напряженность адаптивных копингов у студентов наблюдалась: Кировский ГМУ – 4 чел. (1,3%); Кировский филиал МГЭУ – 1 чел. (0,3%); ВятГУ – 1 чел. (0,3%). Статистических достоверных различий относительно уровня адаптационного потенциала среди студентов не было выявлено. Анализ результатов выявил наличие у лиц, склонных к опасному уровню употребления алкоголя, корреляционные взаимосвязи с повышенной личностной тревожностью

($r=0,420$, при $p\leq 0,01$). При анализе социальных показателей было выявлено, что высокий риск развития алкогольной зависимости чаще встречается у лиц: мужского пола ($U=616$, при $p\leq 0,05$); совмещающих учебный процесс и работу ($U=1134,0$, при $p\leq 0,05$); имеющих академическую неуспеваемость ($N=8,112$, при $p\leq 0,05$); склонных к пропуску учебных занятий ($N=7,402$, при $p\leq 0,05$); курящих никотинсодержащие вещества ($N=17,609$, при $p\leq 0,05$).

Выводы. Исследование риска развития алкогольной зависимости у студентов вузов показало наличие опасного уровня употребления алкоголя у 4,7 %. Было выявлено, что в группе лиц, склонных к опасному употреблению алкоголя, чаще встречаются лица мужского пола. Анализ социально-психологических факторов позволил установить корреляционную взаимосвязь опасного уровня употребления алкоголя с высокой личностной тревожностью, совмещением учебного процесса и работы, академической неуспеваемостью, частыми пропусками занятий без уважительной причины, употреблением никотинсодержащих веществ. Эти факторы можно отнести к триггерам, способствующим формированию алкогольной зависимости, а студентов в группу риска.

Вишняков А.В.; Леушина Е.С.; Буфетова А.М.

ПРОБЛЕМНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА И ПРОФИЛЬ СИСТЕМЫ УБЕЖДЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

Цель работы. Исследование взаимосвязи показателей профиля системы убеждений и проблемного использования Интернета у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Теоретическая часть: анализ научной литературы и других (в том числе электронных) информационных источников по теме работы. Практическая часть: анкетирование и экспериментально-психологическое исследование (ЭПИ) среди студентов Кировского ГМУ. В исследовании приняло участие 88 студентов Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 23 лет (средний возраст $20,3\pm 0,17$ лет), из них 65 чел. (73,9%) – девушки, 23 чел. (26,1%) – юноши. Анкета, предложенная респондентам, содержала вопросы о возрасте, поле, специальности, курсе, трудоустройстве, условиях проживания, соседях и успеваемости. ЭПИ проводилось с использованием: «Общей шкалы проблемного использования Интернета» (ОШПИИ) S. Caplan (2018) и «Шкалы дисфункциональных отношений/убеждений» (ШДО) А. Бека, А. Вейсман (1978). Согласно результатам ОШПИИ, были выявлены признаки Интернет-аддикции у 63 чел. (71,6%) – экспериментальная группа; 25 чел. (28,4%) без признаков проблемного использования интернета (ПИИ) – группа сравнения. Для статистического анализа были использованы: критерий корреляции Пирсона,

критерий Хи-квадрат ($p=0,05$). Программная основа статистического анализа: пакет MS Excel, онлайн-калькулятор сайта math.semestr.ru.

Результаты. Средний результат участников исследования по ОШПИИ составил $41,8 \pm 3,2$ балла, что соответствует наличию ПИИ. Средний суммарный балл профиля ДУ студентов – $5,9 \pm 2,6$, следовательно, опрошенные чаще демонстрировали уверенность, чем уязвимость в сферах когнитивных отношений. Корреляционный анализ Пирсона в экспериментальной группе показал, что возраст, пол, специальность, курс, успеваемость, трудоустройство и условия проживания не оказывают влияния на наличие ПИИ и ДУ. Все средние баллы ДУ, за исключением категории «мне все должны», у студентов экспериментальной группы были ниже, чем у студентов без признаков ПИИ. Однако достоверная связь с Интернет-аддикцией, согласно критерию Хи-квадрат, была выявлена только для уязвимости в категории «автономия» (χ^2 эмп. = 5,099; χ^2 крит. = 3,841). Таким образом, неумение «найти счастье внутри себя» (ДУ в категории «автономия») побуждает молодых людей к его поискам в виртуальном пространстве (в частности, в социальных сетях, где анонимность и простота контроля над своим профилем дают определенную уверенность в себе и чувство независимости, которых не хватает в реальной жизни). Также была проведена оценка взаимосвязи количественных показателей ОШПИИ и ШДО среди всех респондентов (критерий корреляции Пирсона). Была выявлена статистически значимая умеренная обратная взаимосвязь ($r=-0,34$) между суммарными результатами по ОШПИИ и ШДО среди всех респондентов. Т.е. чем меньше уверенность человека по всем категориям убеждений, тем более выражены признаки ПИИ. Поскольку профиль системы убеждений является объектом когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ), влияние его (профиля) показателей на ПИИ свидетельствует в пользу применения КПТ для профилактики и лечения Интернет-аддикции. Отдельные ДУ также соотносились с повышением общего результата по ОШПИИ: умеренная обратная взаимосвязь обнаружилась с «одобрением» ($r=-0,37$), «любовью» ($r=-0,35$) и «автономией» ($r=-0,34$), слабая обратная взаимосвязь – с «достижениями» ($r=-0,28$). Были обнаружены значимые связи между суммарным результатом по ШДО и отдельными признаками ПИИ: когнитивная поглощенность – умеренная обратная взаимосвязь с общей уязвимостью ($r=-0,35$); компульсивное поведение – слабая обратная взаимосвязь с общей уязвимостью ($r=-0,28$). При исследовании взаимосвязи уязвимости в конкретных когнитивных сферах и отдельных аспектов ПИИ всех респондентов было установлено, что неуверенность в категории «одобрение» ассоциировалась с когнитивной поглощенностью ($r=-0,37$ – умеренная обратная взаимосвязь) и компульсивным поведением ($r=-0,3$ – умеренная обратная взаимосвязь), а также, менее значимо, с негативными последствиями Интернет-аддикции ($r=-0,25$ – слабая обратная взаимосвязь). Уязвимость в сфере любовных отношений также соотносилась с когнитивной поглощенностью ($r=-0,37$ – умеренная обратная взаимосвязь) и

компульсивным поведением ($r=-0,35$ – умеренная обратная взаимосвязь); недостаточная автономия демонстрировала умеренную обратную взаимосвязь ($r=-0,3$) с когнитивной поглощенностью и слабую обратную взаимосвязь ($r=-0,28$) с использованием Интернета для регуляции настроения. Единственным аспектом ПИИ, который не обнаруживал связей с ДУ, стало предпочтение онлайн-общения. На наш взгляд, это объясняется тем, что онлайн-общение сегодня является практически равноправным с реальным социальным взаимодействием (в том числе в контексте повышенного приоритета дистанционных технологий в условиях пандемии COVID-19).

Вывод. Была обнаружена связь как выраженности когнитивных искажений в целом с Интернет-аддикцией, так и отдельных ДУ («автономия», «одобрение», «любовь»), которые в первую очередь ассоциировались с такими проявлениями Интернет-аддикции, как когнитивная поглощенность и компульсивное использование, т.е. они могут быть причиной ПИИ. Полученные данные необходимо использовать для профилактики развития ПИИ и в психотерапии Интернет-аддикции.

Гвоздева И.А., Новожилова Ю.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ И ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель работы. Исследовать стрессовые факторы и вегетативные дисфункции у студентов.

Материалы и методы. В результате проведенного исследования было опрошено всего 114 студентов 1-5 курсов Вятского государственного университета (ВятГУ) – 57 чел. (50,0%) и Вятского государственного агротехнологического университета (ВГАУ) – 57 чел. (50,0%) (средний возраст $20,2 \pm 0,5$ лет), из них 87 девушек и 27 юношей (1:3,2), совмещают учебный процесс с работой – 22 чел. (19,3%), проживают самостоятельно в отдельной на квартире 49 чел. (42,9%), в общежитии – 30 чел. (26,3%), живут с родителями – 30 чел. (26,3%), состоят в браке – 5 чел. (4,4%). Применялся клинический метод – для оценки исходного вегетативного тонуса проводился расчет индекса Кердо с подсчетом ЧСС и АД по способу Короткова. Психодиагностический метод включал опросник «Анализ стиля жизни» (Бостонский тест на стрессоустойчивость), социально-психологическая анкета, составленная авторами. Статистическая обработка результатов проводилась методом описательной статистики, коэффициент Фишера (F), корреляции Пирсона (r) с использованием программы Excel 2016.

Результаты. Оценка вегетативного статуса студентов показала наличие преобладающей симпатикотонии у 29 чел. (25,4%), ваготонии – 14 чел. (12,3%). Хронические заболевания имелись у 39 чел. (34,2%), из них болезни

желудка или кишечника – 14 чел. (25,6%), эндокринные заболевания – 11 чел. (28,2%), сердечная аритмия – 10 чел. (25,6%), гипертоническая болезнь – 7 чел. (17,9%), болезни дыхательных органов – 6 чел. (15,4%), болезни почек или мочевыделительной системы – 6 чел. (15,4%), сахарный диабет – 2 чел. (5,1%). Постоянные стрессовые влияния испытывают 67 чел. (58,8%). При этом стрессовому воздействию достоверно ($F=0,17$) чаще подвержены студенты ВятГУ. Анализ стрессоустойчивости показал пониженный уровень у 28 чел. (24,6%), очень низкий — 7 чел. (6,1%). Корреляционный анализ показал наличие положительной взаимосвязи ($r=0,939$, при $p \leq 0,05$) между высоким уровнем симпатикотонических влияний и сниженной стрессоустойчивостью. К ситуациям, которые больше всего вызывают тревогу и стресс были отнесены: конфликты с другими людьми – 86 чел. (22,5%), различные неудачи – 72 чел. (18,8%), угроза здоровью – 66 чел. (17,3%), повышенные умственные нагрузки – 63 чел. (16,5%), повышенные требования – 58 чел. (15,2%). К стрессовому фактору также были отнесены случаи, связанные с заболеванием COVID-19. Большинство перенесших заболевание – 45 чел. (39,5%) получали амбулаторную помощь – 44 чел (97,8%). Несмотря на это, после заболевания длительную вялость и усталость ощущали 21 чел. (39,6%), подавленность и безразличие – 12 чел. (22,6%), тревогу и панику – 8 чел. (15,1%), плаксивость – 8 чел. (15,1%). За последние 6 месяцев в стрессовых ситуациях студентами отмечалось наличие дрожания конечностей – 49 чел. (19,7%), болевых ощущений в спине или эпигастрии, головные боли, др. – 45 чел. (18,1%), покраснение или побледнение кожи – 43 чел. (17,3%), изменения аппетита – 38 чел. (15,3%), колебания артериального давления – 26 чел. (10,4%), мышечное напряжение – 25 чел. (10,0%), нарушения сна – 23 чел. (9,2%). В стрессовых ситуациях реагировали раздражением – 56 чел. (30,9%), при этом раздражаются на близких людей – 54 чел. (29,8%), стараются избегать конфликтных ситуаций – 50 чел. (27,6%), безразличие к стрессам отметили – 21 чел. (11,6%). Для снятия напряжения большинство студентов использовали общение с приятными людьми – 72 чел. (20,4%), прием вкусной еды – 61 чел. (17,3%), активные физические нагрузки – 58 чел. (16,4%), развлечения и хобби – 48 чел. (13,5%), путешествия – 17 чел. (4,8%). Использовали для снятия напряжения алкоголь – 22 чел. (6,2%), курение – 13 чел. (3,7%), употребление лекарственных препаратов – 3 чел. (2,6%).

Выводы. Таким образом, исследование выявило у большинства студентов высокую постоянную стрессовую нагрузку, которая увеличилась в связи со случаями заболевания COVID-19 среди респондентов, вызывающую частые соматовегетативные проявления, при этом меньшая стрессоустойчивость проявляется у лиц с симпатикотоническими особенностями вегетативной нервной системы. Большинство опрошенных справляются со стрессами используя рациональные способы (активные нагрузки, общение, хобби и др.), но у четверти студентов отмечается тенденция к снятию напряжения приемом химических веществ. В связи с

этим в студенческой среде необходимо проводить мероприятия, направленные на пропаганду ЗОЖ, психопрофилактику и обучение приемам самопомощи при стрессах.

Гришкина Д.А.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19,
НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева
Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

Цель работы. Выявление психоэмоциональных нарушений у пациентов с COVID-19, находившихся на стационарном лечении в ковидных стационарах.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 33 пациента (14 пациентов из Инфекционной клинической больницы, 19 пациентов из Ковидного госпиталя в Талице) в возрасте от 32 до 91 года включительно, женщин 42,4% (n=14) и мужчин 57,6% (n=19). Средний возраст $60,8 \pm 14,5$ лет. На каждого обследованного заполняли специально разработанную индивидуальную карту, которая содержала сведения о респонденте: пол, возраст, образование, работа, семейное положение, наличие детей, вес, течение болезни (всего 5 степеней, где 1 степень – бессимптомное течение болезни, 2 степень - легкое течение респираторной инфекции (2 человека), 3 степень - среднетяжелое течение без ИВЛ (24 человека), 4 степень - среднетяжелое течение с ИВЛ, 5 степень - тяжелое течение (7 человек)), количество проведенных дней в стационаре, хронические заболевания и субъективно выявляемые психоэмоциональные нарушения. Распространенность невротических расстройств у пациентов определяли с помощью «Клинического опросника выявления и оценки невротических состояний» (клинический опросник) (Яхин К.К., Менделевич Д.М., 1978 г.). Данный опросник включает 68 вопросов, имеющих ранжированную 5-бальную оценку. Оценка производится по шести клиническим шкалам: тревоги; невротической депрессии; астении; истерического типа реагирования; obsessивно-фобических нарушений; вегетативных нарушений. Сумма коэффициентов больше 1,28 указывает на уровень здоровья, меньше -1,28 — на болезненный характер выявляемых расстройств той или иной шкалы. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Excel и статистического программного обеспечения Statistica (версия 6,0) for Windows. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона ($p = 0,05$).

Результаты. Среди обследованных пациентов 69,7% (23 человека) имели психоэмоциональные нарушения. Рассматривались 9 психоэмоциональных симптомов и иные, которые не были представлены в анкете, но присутствовали у опрашиваемых пациентов (демонстративное поведение, резкое снижение памяти с утратой навыков самообслуживания, попытка

суицида, снижение памяти на текущие события). Согласно данным анкетирования, испытывали плаксивость 17,4% пациентов, раздражительность – 21,7%, повышенную тревогу о своем здоровье – 60,9%, панические состояния с вегетативными реакциями и страхом смерти – 8,7%, недовольство и вербальную агрессию в адрес персонала – 13,0%, конфликтное поведение с персоналом – 17,4%, апатию (потерю интереса, равнодушие к жизни и своему здоровью) – 8,7%, конфликты и агрессивное поведение с пациентами – 0%, отрицание болезни и игнорирование рекомендаций – 8,7% и иные симптомы – 17,4%. Таким образом, наиболее частым симптомом являлась повышенная тревога о своем здоровье. По результатам клинического опросника, наиболее часто регистрировались невротическая депрессия (66,7%), диссоциативные расстройства (истерический тип реагирования) (66,7%), вегетативные нарушения (66,6%). Более половины пациентов имели высокие показатели по шкалам: «тревога», «астения», «обсессивно-фобические нарушения» (54,5%, 51,5%, 57,6% - соответственно). Была обнаружена умеренная обратная взаимосвязь между возрастом пациентов и показателями шкал невротической депрессии ($r=-0,34$) и астении ($r=-0,35$). То есть чем больше возраст пациента, тем выраженность данных невротических состояний больше. Были получены данные об умеренной обратной взаимосвязи наличия детей у пациентов и значений шкал тревоги ($r=-0,36$), астении ($r=-0,34$), истерического типа реагирования ($r=-0,43$), обсессивно-фобических ($r=-0,32$) и вегетативных ($r=-0,44$) нарушений, т.е. при наличии детей невротическая симптоматика была более выражена. Это можно объяснить переживаниями за детей во время нахождения в стационаре. Была выявлена взаимосвязь тяжести заболевания со снижением интенсивности невротических состояний: умеренная связь с тревогой ($r=0,48$), невротической депрессией ($r=0,45$), астенией ($r=0,38$) и обсессивно-фобическими нарушениями ($r=0,48$); заметная связь с истерическим типом реагирования ($r=0,51$) и вегетативными нарушениями ($r=0,52$). То есть при тяжелом течении выраженность невротических состояний была меньше. Истерический тип реагирования также был менее выражен у пациентов, которые провели больше дней в стационаре ($r=0,35$ - умеренная прямая взаимосвязь). Полученные данные можно объяснить тем, что при тяжелом и длительном течении инфекционного заболевания наблюдается истощение адаптационного потенциала, приводящее к выключению механизмов как психо-адаптационных, так и психо-дезадаптационных (в том числе невротических) реакций.

Выводы. Психоэмоциональные нарушения и невротические состояния широко представлены среди пациентов с COVID-19, находящихся на стационарном лечении. Наиболее распространенными являются тревога, раздражительность и конфликтное поведение по отношению к медицинскому персоналу. Среди невротических состояний преобладают невротическая депрессия, диссоциативные расстройства и вегетативные нарушения. Пожилой возраст ассоциировался с более выраженной невротической

депрессией и астенией; наличие детей - с тревогой, астенией, истерическим типом реагирования, обсессивно-фобическими и вегетативными нарушениями. Тяжелое течение COVID-19 соответствовало меньшей выраженности невротической симптоматики, что можно объяснить истощением адаптационных ресурсов.

Кинч Е.М., Чонтян Д.А.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ COVID-19, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

Цель: выявить тревожно-депрессивные состояния у пациентов, находящихся на лечении в стационаре КОГБУЗ Кировская Городская Больница №2 г. Кирова с установленным диагнозом COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании с сентября по ноябрь 2021 года приняли участие 60 человек, находившихся на лечении в стационаре КОГБУЗ Кировская Городская Больница №2 г. Кирова с установленным диагнозом COVID-19, болеющих в легкой форме: мужчин - 30 чел. (50%), женщин 30 чел. (50%), средний возраст - $48,2 \pm 1,9$ лет, индекс массы тела (ИМТ) в диапазоне от 19% до 35%, среднее значение ИМТ= $26,6 \pm 0,5$. У пациентов в клинической картине преобладала субфебрильная температура, отсутствовали явления дыхательной недостаточности, по результатам компьютерной томографии пневмония была обнаружена у 31 пациента (51,6%), процент поражения легких составлял от 5 до 25%, также наблюдалось отсутствие обоняния. Легкое течение заболевания отмечалось у 35 пациентов (58,3%), среднее - 25 пациентов (41,7%). Были использованы методы клинический с использованием «Анкеты пациента», содержащей данные о поле, возрасте, ИМТ, проценте поражения легких, тяжести заболевания, семейном положении, наличии детей, симптомах психических расстройств, и экспериментально-психологический (Шкала Гамильтона (РОП: Клинические рекомендации «Тревожно-фобические расстройства», 2019) - для оценки уровня тревоги и депрессии. Статистический метод с использованием U-критерий Манна-Уитни; критерий корреляции Пирсона, уровень достоверности - $p=0,05$. Статистический анализ проводился с помощью пакета статистического анализа Microsoft Excel.

Результаты: По шкале Гамильтона имели повышенный уровень тревоги – 52 чел.(86,7%) (средний уровень - 37 чел. (61,6%), легкий – 15 чел. (25,1%); была выявлена депрессия у 54 пациентов (90%) (средней степени тяжести - 22 чел. (36,4%), легкой - 32 чел. (53,3%). У женщин средний балл по шкале тревоги Гамильтона соответствовал легкому уровню - $14,13 \pm 0,87$ балла; у мужчин он был ниже - $13,3 \pm 0,85$, имелись отдельные симптомы тревоги (ранние пробуждения, ощущение напряжения, ожидание наихудшего,

тревожные опасения, раздражительность). По шкале депрессии Гамильтона у женщин средний балл составил - $15,4 \pm 0,83$, у мужчин - $13 \pm 0,96$, что соответствует в обоих случаях легкому депрессивному расстройству. Уровни тревоги и депрессии у женщин и мужчин не имели достоверных различий. По коэффициенту корреляции Пирсона были обнаружены сильные и прямые взаимосвязи между наличием ИМТ и тревоги и - $r=0,7$; ИМТ и депрессией - $r=0,5$, – то есть чем больше ИМТ, тем выше уровень тревоги и депрессии. По коэффициенту корреляции Пирсона (r) слабые и обратные связи обнаружены между возрастом и тревогой - $r= -0,16$ и между возрастом и депрессией при $r= -0,06$, т.е. чем моложе пациент, тем выше уровень тревоги и -депрессии. Были выявлены слабые и прямые взаимосвязи между тяжестью заболевания (процентом поражения лёгких) и тревогой ($r= 0,08$); тяжестью заболевания и депрессией ($r= 0,15$), чем тяжелее состояние пациента, тем выше уровень тревожно-депрессивных состояний.

Выводы: Среди всех пациентов тревожно-депрессивные расстройства выявлены у 46 чел.(76,7%). Из них 37 чел.(61,6%) имеют среднюю выраженность тревожного расстройства, 32 пациента (53,3%) имеют легкое депрессивное расстройство, что подтверждает актуальность данных исследований. По результатам исследования, тревога и депрессия достоверно чаще наблюдаются у пациентов со средней степенью тяжести заболевания и избыточной массой тела. У женщин более высокие показатели тревоги и депрессии в сравнении с мужчинами.

Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

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

Цель – исследовать психоэмоциональное состояние, эффективность учебной деятельности и профессиональная удовлетворенность студентов-медиков.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 104 студента 3-6 курсов лечебного факультета Кировского Государственного Медицинского Университета, средний возраст респондентов — $21 \pm 1,3$ лет, из них девушек (ж) — 68 чел. (65,4%), юноши (м) — 36 чел. (34,6%); студентов 3 курса – 27 чел. (26,0%) 4 курса – 22 чел. (21,0%), 5 курса – 19 чел. (18,0%), 6 курса – 36 чел. (35,0%); состоявших в браке – 14 чел. (13,5%). Совмещали учебный процесс с работой младшим и средним медицинским персоналом в период пандемии COVID-19 – 51 чел. (49,0%), из них студенты 3-го курса – 6 чел. (5,3%), 4 -го -15 чел. (14,1%), 5-го – 23 чел. (22,2%), 6-го – 28 чел. (27,4%). Критерии включения: добровольное согласие на обследование.

Использовался психодиагностический метод, включающий тест для определения общей самооценки Г.Н. Казанцевой (2011г.); шкала тревоги и депрессии Бека (1961г.). Для исследования социальных показателей авторами была составлена анкета из 10 вопросов (возраст, пол, учебный курс, семейной положение, совмещение работы с учебой, род деятельности, нравится ли профессия, удовлетворение на работе, утомление на работе, успеваемость в учебе). Статистический анализ проводился в программе excel 2016 с использованием описательной статистики, критерия Стьюдента (t) при достоверности $p \leq 0,05$

Результаты Исследование выявило наличие повышенного уровня депрессии у 29 чел. (27,9%), тревожности – 41 чел. (39,4%), пониженной самооценки — 25 чел. (24,0%). Уровень тревоги у студентов 3-го курса достоверно ($t=2,324$) выше, по сравнению с другими курсами, а показатель депрессии достоверно ($t=2,537$) выше на старших курсах (5-6 курс). Анализ выявил взаимосвязь между депрессией и тревожностью ($r=0,209$), тревожностью и сниженной самооценкой ($r=0,223$). При анализе результатов анкетирования постоянную усталость на работе и учебе отметили 14 чел. (13,46%) старших курсов. Справлялись с программой медицинского вуза хорошо-отлично – 52 чел. (50,0%), удовлетворительно – 36 чел. (34,6%), регулярно имели задолженности – 11 чел. (10,6%). При этом корреляции академической задолженности с психическим состоянием и совмещением учебы с работой не было выявлено. Высокий интерес к медицинской специальности отметили 78 чел. (75,0%), отсутствие интереса было отмечено у 10 чел. (9,6%) старших курсов. Удовлетворение от медицинской профессии в процессе выполнения профессиональных обязанностей отметили 13 студентов (12,5%) преимущественно старших курсов.

Выводы Таким образом, исследование выявило, что половина студентов-медиков совмещают учебный процесс с работой по медицинской специальности, при этом большая часть из них — это студенты старших курсов. Большая часть студентов (75%) отмечают высокий интерес к выбранной профессии и при выполнении профессиональных обязанностей получают удовлетворение на работе. Достоверно высокие показатели тревожности отмечены у студентов 3-го курса, а депрессии старших курсах, при этом постоянную усталость отметили студенты, совмещающие учебу и работу. Полученные результаты показали, что необходимо разрабатывать мероприятия, направленные на повышение мотивации к медицинской профессии для студентов старших курсов, обучать психопрофилактическим техникам для снятия напряжения и методикам повышения стрессоустойчивости.

Малинаускас А. Е., Усков Н.А.
ВОСТРЕБОВАННОСТЬ, ОТНОШЕНИЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ
ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩЬЮ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель работы: исследовать востребованность, отношение и удовлетворенность психолого-психотерапевтической и психиатрической помощью (ПП) в молодежной среде.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось при помощи дистанционных он-лайн технологий на Google платформе. В анонимном опросе участвовало 96 чел., средний возраст $20 \pm 2,74$ лет, юноши – 28 чел. (26,2%), девушки - 68 чел. (70,8%), из которых студенты: «Кировский государственный медицинский университет» – 71 человек (74,0%); «Вятский государственный университет» – 16 человек (16,6%); учащиеся средних образовательных организаций – 9 человек (9,4%). Критерии включения: возраст 17-25 лет. Использовалась анкета, составленная авторами, включающая 13 вопросов. Статистический подсчет результатов проводился в программе «Microsoft Excel 2007».

Результаты: Исследование показало, что половина респондентов – 60 чел. (57,6%) считают, что при необходимости нужно обязательно обращаться за ПП, только в «крайних» случаях – 29 чел. (27,8%), ни при каких условиях не нужно обращаться – 7 чел. (6,7%). Из причин, которые могли бы препятствовать обращению за ПП были названы: «отсутствие желания делиться своими проблемами» – 35 чел. (33,6%), «страх того, что узнают окружающие и их отношение ко мне изменится» – 17 чел. (16,3%), высокая цена услуги – 17 чел. (16,3%), «предпочтение самостоятельно справляться с психологическими проблемами» – 16 чел. (15,5%), «отсутствие информации куда можно обратиться» – 14 чел. (13,4%), «при необходимости, психологическую поддержку получают от близких людей» – 12 чел. (11,5%), «нет свободного времени» – 6 чел. (5,8%), «недоверие психотерапевтам» – 5 чел. (4,8%), «недоверие посторонним людям» – 3 чел. (2,9%), «страх социальных последствий после обращения» – 1 чел. (0,7%). Опасения социальной стигматизации после обращения за ПП отметили 8 чел. (7,7%). Опасения о том, что после обращения за ПП человек будет подвергнут травле со стороны общества высказали – 5 чел. (4,8%). Большая часть респондентов – 45 чел. (43,2%) отметили, что к человеку, обратившемуся за ПП, окружающие не изменяют своего отношения и даже будут относиться с пониманием – 32 чел. (30,7%). Больше половины респондентов – 66 чел. (63,3%) отметили, что не знают, как организована в регионе служба ПП. Никогда не слышали о существовании «горячих» телефонных служб психологической поддержки – 24 чел. (23,0%). За ПП обращались

самостоятельно – 16 чел. (15,4%), обращались родственники или знакомые у 23 респондентов (22,1%). Удовлетворенность в оказанной ПП отметили 24 чел. (23,0%), разочарование предоставленной ПП высказали 4 чел. (3,8%). На момент опроса, не исключили для себя необходимость обращения за ПП 39 чел. (37,4%). Респондентами были отмечены следующие причины, при которых необходима ПП: «нервные срывы» – 90 чел. (40,6%), утрата близкого человека – 76 чел. (79%), наличие фобий – 75 чел. (78,1%), семейные конфликты – 74 чел. (77,1%), трудности коммуникации – 52 (54,2%), сложности в самоопределении и поиске жизненных целей – 39 чел. (40,6%), низкая профессиональная и учебная мотивация – 25 чел. (26,0%), трудности в распределении времени для реализации всех жизненных планов – 15 чел. (15,6%).

Выводы: исследование показало, что половина опрошенных считают, что ПП необходима, при этом отношение со стороны общества к ним не изменится и они получают поддержку окружающих. Несмотря на это, треть респондентов негативно настроены к обращению в организации, оказывающие ПП, что связано с опасением социального осуждения и высокой ценой на оказываемые услуги. Треть опрошенных респондентов рассматривали возможность обращения за ПП, при этом причинами для получения ПП были названы: «нервные срывы», утрата близкого человека, наличие фобий, семейные конфликты, трудности коммуникации, сложности в самоопределении и поиске жизненных целей, низкая профессиональная и учебная мотивация, трудности в распределении времени для реализации всех жизненных планов. Выяснилось, что больше половины респондентов отметили, что не знают, как организована в регионе служба ПП, четверть – никогда не слышали о существовании «горячих» телефонных служб психологической поддержки. Опыт самостоятельного обращения за ПП имели 15% респондентов, у 22% за помощью обращались близкие и знакомые люди, из них удовлетворение от полученных услуг отметили 62%, разочарование – 10%. Таким образом, имеется повышенная востребованность в ПП среди молодежи, большой спектр социально-психологических проблем с которыми они хотели бы обратиться, но при этом имеется дефицит информации об организациях, оказывающих ПП, и стигматизирующий барьер социального осуждения после обращения за ПП. В связи с этим, имеется необходимость расширения системы ПП, повышении ее доступности для молодого населения и снижение стигматизирующих барьеров при ее оказании.

Меленчук В.О., Кудрявцева А.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

Цель работы: выявление тревоги и депрессии у студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы: было опрошено 313 студентов Кировского ГМУ, среди них: учащихся 1-3 курсов - 78,3% (n=245), 4-6 курсов - 21,7% (n=68), девушек - 68,1% (n=213), юношей - 31,9% (n=100). Средний возраст - $19,84 \pm 1,85$ лет. Проводилось анкетирование для определения факторов риска ТДР. Использовалась также Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Достоверность различий оценивалась в программе «Excel» с использованием критерия Стьюдента и коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Средний балл тревоги у студентов по шкале HADS составил $7,6 \pm 4,3$ баллов, что находится в пределах нормы. Однако при этом субклинически выраженная тревога наблюдалась у 22,2%, клинически выраженная - 23,9%. Нормальные показатели имели 53,9% респондентов. Средний балл депрессии у студентов по шкале HADS составил $5,7 \pm 3,6$ баллов, что также соответствует норме. Субклиническая депрессия встречалась у 17,6%, клинически выраженная - 10,2%, депрессивных расстройств не выявлено - 72,2%. Сочетание симптомов тревоги и депрессии было выявлено в 21,4% случаев. Субклинически выраженные тревожно-депрессивные расстройства выявлены у 5,7% студентов; клинически выраженные - 4,8%; субклинически выраженная тревога с клинически выраженной депрессией - 2,9%; клинически выраженная тревога в сочетании с субклинически выраженной депрессией - 7,9%. Была выявлена достоверная прямая средняя корреляционная связь женского пола с повышенным уровнем тревоги ($r=0,73$, $p < 0,05$) и наличием признаков депрессии ($r=0,61$, $p < 0,05$), т.е. симптомы тревоги и депрессии чаще встречаются у студенток. Лишь 35,8% респондентов постоянно проживали в г. Кирове, остальные 64,2% - иногородние. Выявлена прямая сильная корреляционная связь проживания в чужом городе с повышенным уровнем депрессии ($r=0,92$, $p < 0,05$) и прямая средняя корреляционная связь с повышенным уровнем тревоги ($r=0,64$, $p < 0,05$), т.е. переезд в другой город ухудшает психоэмоциональное состояние. Была обнаружена прямая сильная корреляционная взаимосвязь обучения на 1-3 курсах с повышенным уровнем депрессии ($r=0,84$, $p < 0,05$) и наличием тревоги ($r=0,78$, $p < 0,05$), что связано с адаптацией к новым психофизиологическим условиям. Определена прямая сильная корреляционная связь между обучением на старших курсах и наличием симптомов тревоги ($r=0,71$, $p < 0,05$), что, вероятно, связано с окончанием обучения и необходимостью самоопределения в приближающемся новом этапе жизни. На вопрос: «Какая у Вас успеваемость?» - ответили: «Средняя» - 77,3% студентов, «Высокая» - 16,3%, «Низкая» - 6,4%. Была определена прямая сильная корреляционная связь между повышенным уровнем тревоги и низкой успеваемостью ($r=0,86$, $p < 0,05$) и обратная сильная корреляционная связь между наличием признаков депрессии и средней успеваемостью ($r=-0,96$, $p < 0,05$). Высокий уровень тревожности преобладал у студентов с низкой

успеваемостью, т.е. при средней успеваемости и высокой успеваемости эмоциональное состояние более стабильно. Среди опрашиваемых студентов 15,3% - трудоустроенные, 84,7% - безработные. Прямая сильная корреляционная взаимосвязь выявлена между отсутствием работы и повышенным уровнем тревоги ($r=0,95$, $p<0,05$), т.е. если студент не работает, то уровень тревоги выше, это может быть связано с нехваткой денег и мыслями о непродуктивности свободного времени. Практически половина (55,9%) студентов имели хобби: спорт, рисование, танцы и др. Была обнаружена обратная сильная корреляционная связь между уровнем тревоги и наличием хобби ($r=-0,86$, $p<0,05$); прямая сильная корреляционная связь между уровнем депрессии и отсутствием хобби ($r=0,93$, $p<0,05$), т.е. у студентов, имеющих хобби, тревога менее выражена, при отсутствии хобби, чаще встречаются депрессивные расстройства. Было определено, что 44,1% респондентов проводили более 5 часов в день за телефоном/компьютером, 43,4% – 3-4 часа, лишь 12,5% - 1-2 часа. Прямая сильная корреляционная связь была выявлена между проведением за гаджетами более 5 часов и повышенным уровнем тревоги ($r=0,92$, $p<0,05$) и депрессии ($r=0,88$, $p<0,05$). Чрезмерное увлечение гаджетами приводит к усилению тревоги и депрессии вследствие искаженного представления о жизни других людей, снижения успеваемости, нарушений сна (голубой свет от смартфонов подавляет выработку мелатонина) и др. Среди опрошенных 5,4% состояли в браке, 0,9% были разведены; детей имели 3,2%. Проживали в собственном жилье - 47,5% респондентов, в общежитии - 19,1%, снимали комнату/квартиру - 33,2%. Корреляционных взаимосвязей между наличием симптомов тревоги, депрессии и семейным положением, наличием детей и условиями проживания не было обнаружено.

Выводы. Таким образом, у студентов Кировского ГМУ достаточно часто наблюдаются симптомы тревоги (41,6%) и депрессии (27,8%), которые взаимосвязаны с обучением на младших курсах, женским полом, проживанием в чужом городе, отсутствием работы и злоупотреблением гаджетами. Отсутствие хобби и низкая успеваемость также коррелируют с симптомами депрессии. Полученные данные необходимо использовать при проведении психопрофилактических мероприятий и психокоррекционной работы со студентами.

Панкратова Е.С., Хомутишникова Е.А.
ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА И
ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ С НЕЮ ФАКТОРЫ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева
Научный руководитель: д.м.н., профессор Злоказова М.В.

Цель работы. Исследовать психическую адаптацию у студентов 1 курса Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В анкетировании участвовали 216 студентов 1 курса Кировского ГМУ (44 чел. - стоматологический факультет, 86 чел. – лечебный, 86 чел. - педиатрический), среди них - 156 девушек (72, 2%) и 60 юношей (27,8%), средний возраст – $18 \pm 1,4$ лет. Для исследования нарушения адаптации была составлена анкета, а также использовался тест «Нервно-психическая адаптация» (НПА) (Гурвич И. Н., 1992). Этот тест позволяет распределить обследуемых лиц на 5 групп психического здоровья: здоровые – I группа (сумма баллов менее 10); практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками – II группа (10–20 баллов); практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками (предпатология) – III группа (21–30 баллов); легкая патология – IV группа (31–40 баллов); с признаками патологии – V группа (более 40 баллов). Статистическая обработка была проведена с помощью программного пакета Microsoft Excel с использованием *t* критерия Стьюдента и критерия Фишера, достоверные результаты - при значении $p < 0,05$.

Результаты. По итогам теста НПА, проведенного у студентов 1 курса Кировского ГМУ, были выделены следующие группы. Первая группа - 51 чел. (23,6%), дезадаптация полностью отсутствует, хорошая адаптация. Отдельные симптомы - бессонница, расстройства сна - наблюдались редко. Средний балл = $3,0 \pm 2,1$. Вторая группа - 37 чел. (17,1%), дезадаптация слабо выражена. Симптомы - изменение настроения без видимых причин; бессонница, расстройства сна, сниженное настроение - наблюдались чаще, чем в 1 группе, но не приводили к значительным проблемам. Средний балл = $14,3 \pm 1,6$. Третья группа - 50 чел. (23,1 %) с пограничной дезадаптацией, предпатологией, являющейся относительно постоянным фоном основного состояния. Характерны: чувство, что стали хуже других людей; неуверенность в себе, в своих силах; боязнь темноты; плаксивость, склонность к слезам; боязнь высоты. Средний балл = $24,2 \pm 2,5$. Четвертая группа - 31 респондент (14,4%), утяжеление симптоматики и нарастание дезадаптационных процессов. Часто беспокоили симптомы: бессонница, расстройства сна; головные боли; быстрая утомляемость, чувство усталости; опасения по поводу возможного возникновения тяжелого заболевания; трудности в общении с людьми; беспричинный необоснованный страх за себя, за других людей, боязнь каких-либо ситуаций. Средний балл = $36,4 \pm 1,3$. Пятая группа - 47 чел. (21,8%) наблюдалось нарастание дезадаптационных процессов и присоединение соматовегетативных расстройств. Наряду с симптомами 4-й группы студенты жаловались на: беспричинную, необоснованную тревогу, предчувствие, что может произойти что-то неприятное; повышенную потливость; учащенное сердцебиение; дрожание рук, ног, всего тела. Средний балл = $57,3 \pm 2,6$. Были выделены экспериментальная группа с явными признаками психической дезадаптации - 78 чел. (IV-V группы по результатам теста НПА), средний возраст - $18 \pm 1,3$ лет, женщины (66,7%) и мужчины (33,3%); группа сравнения с хорошей адаптацией - 88 чел. (I-II группа по тесту НПА), средний возраст - $18 \pm 1,2$ лет, женщины (61,4%) и мужчины (38,6%). Средний балл по

результатам теста НПА был достоверно выше ($p < 0,05$) в группе с явными признаками дезадаптации - $49,3 \pm 1,7$; группа с хорошей адаптацией - $8,4 \pm 1,2$. Среди обследованных студентов с явными признаками психической дезадаптации было достоверно больше ($p < 0,05$) женщин - 66,7%, в группе сравнения - 61,4%; иногородних - 69,2% и 59,7%; студентов, проживающих с начала учебного года самостоятельно - 69,2% и 60,2% - соответственно. Достоверно наиболее сложным в период адаптации для студентов с явными признаками психической дезадаптации ($p < 0,05$) являлись: «обучение» - 89,7% против 71,6% среди студентов группы сравнения; «условия проживания» - 20,5% и 10,3% - соответственно. Значимо больше студентов с явными признаками психической дезадаптации ($p < 0,05$) отмечали, что им: «трудно в связи с большими объёмами подготовки к учебным занятиям» - 67,9% против 45,5% группы сравнения; «бывают трудности из-за элементарной лени» - 41,1% и 22,7%; «сложно, так как расписание учебных занятий составлено неравномерно» - 15,4%, и 10,2% - соответственно.

Выводы: таким образом, значительная часть студентов 1 курса Кировского ГМУ (36,2%) имеют явные нарушения психической адаптации, которая во многом обусловлена полом (чаще у девушек), сменой места проживания и жизненного стереотипа, отсутствием навыков к самостоятельной учебной деятельности, большими объёмами учебной нагрузки. Необходимо усилить психологическую поддержку первокурсников с учетом полученных сведений.

Саляхутдинов Р.Р., Чеглакова Ю.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПОЛНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ COVID-19 ВЕСНОЙ 2020 ГОДА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель. Исследование уровня депрессии у студентов-медиков в период полной самоизоляции на фоне эпидемии COVID-19 весной 2020 года.

Материалы и методы. Исследование проводилось в апреле 2020 года в период стремительного распространения эпидемии COVID-19, введения чрезвычайных мер полной самоизоляции (локдаун) и перевода всех российских вузов на дистанционную форму обучения. Было обследовано онлайн с использованием google-форм 96 студентов Кировского государственного медицинского университета, в возрасте 19-24 лет (средний возраст $21,4 \pm 0,2$). Из них девушек – 66 чел. (68,8%), юношей – 30 чел. (31,2%); студентов 1 курса - 26 чел. (27,0%), 2 курса - 13 чел. (13,5%), 3 курса - 19 чел. (19,8%), 4 курса - 6 чел. (6,3%), 5 курса - 21 чел. (21,8%), 6 курса - 11 чел. (12,4%). Из них проживали самостоятельно - 28 чел. (29,2%); состояли в супружеском браке - 16 чел. (16,6%); имели детей - 2 чел. (2,1%). Все

респонденты были распределены на 2 группы: - 1-я группа — 42 студента (43,8%), совмещающие учебный процесс и работу в «ковидных» госпиталях; - 2-я группа — 54 студента (56,2%) – не работали в период проведения обследования. Использовался психодиагностический метод, включающий шкалу депрессии Бека (Aaron T. Beck, 1961, 1978; адаптированный Н. В. Тарабриной, 2001); анкета, разработанная авторами, включающая вопросы: возраст, пол, курс, успеваемость, совмещение учебной деятельности с работой в «ковидных» госпиталях, семейном положении. Статистический анализ проводился в программе «BioStat 7.3» («AnalystSoft», США). Использовались статистические критерии: Фишера (F), Манна-Уитни (U), коэффициент корреляции Пирсона (r), при оценке результатов учитывалась достоверность при $p \leq 0,05$.

Результаты. Исследование выявило наличие депрессии у респондентов 1-й группы - 22 чел. (52,4%), средний балл - $9,5 \pm 1,0$; во 2-й группе – 48 чел. (88,9%), средний общий балл — $16,4 \pm 0,9$. Анализ выраженности уровня депрессии показал, что в 1-й группе легкие проявления были отмечены у 15 чел. (35,7%), умеренные — 6 чел. (14,3%), выраженные — 1 чел. (2,4%). Во 2-й группе лёгкие — 8 чел. (14,8 %), умеренные — 34 чел. (63%), выраженные — 5 чел. (9,3%) и тяжелые — 1 чел. (1,8%). При сравнении результатов по критерию Фишера было выявлено, что достоверно чаще ($F_{эмп.} = 4.097$, при $p \leq 0,05$) умеренный уровень депрессии встречался во 2-й группе. Сравнительный анализ (по критерию Манна-Уитни) показал, что наличие общей депрессии ($U_{эмп.} = 460$, при $p \leq 0,05$) и когнитивно-аффективных проявлений депрессии ($U_{эмп.} = 286$, при $p \leq 0,05$) достоверно чаще встречается у лиц 2-й группы. Было проведено сравнение успеваемости студентов в группах, различий выявлено не было ($F_{эмп.} = 0,496$). Средний балл академической успеваемости в 1-й группе - $4,17 \pm 0,84$; во 2-й – $4,09 \pm 0,87$. При исследовании корреляции (Пирсона) уровня депрессии и социальных показателей были установлены взаимосвязи: повышенной депрессии с мужским полом ($r = 0,359$); когнитивно-аффективных проявлений депрессии с совмещением учебы с работой ($r = -0,617$); повышенной депрессии с наличием супружеского брака ($r = -0,418$).

Выводы. Таким образом, исследование показало, что, в период локдауна на фоне стремительного распространения COVID-19, повышенный уровень депрессии достоверно чаще выявлялся у студентов неработающих в медицинских организациях, также были установлены корреляции депрессией у лиц мужского пола и состоящих в супружеском браке, отмечена взаимосвязь когнитивно-аффективных проявлений депрессии с совмещением учебы с работой, при этом академическая успеваемость сохранялась на хорошем уровне.

Санникова Н.Р., Горелов Е.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И
НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева
Научный руководитель: к.м.н., доцент Семакина Н.В.

Цель работы. Исследование взаимосвязи табакокурения и невротических состояний у студентов-медиков.

Материалы и методы. Проведение анкетирования среди учащихся Кировского ГМУ. В исследовании использовался психодиагностический метод с применением: тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости (рекомендован Министерством здравоохранения Российской Федерации и Национальным научным центром наркологии, 1978); опросник для оценки невротических состояний (Яхин К.К, Менделевич Д.М., 1978). Статистическая обработка проводилась с использованием описательной статистики, достоверность по критериям Стьюдента (t), Пирсона оценивалась при $p \leq 0,05$. Для проверки наличия связи между специальностью студента и уровнем предрасположенности к зависимому поведению был использован критерий χ^2 ($p=0,05$). Исследование взаимосвязи результатов анкетирования с возрастом и курсом студентов было проведено при помощи критерия корреляции. Для оценки различий невротических состояний по результатам опросника Яхина и Менделевича среди курящей и некурящей молодежи использовали критерий Манна–Уитни, при $p < 0,05$. Анализ проводился в программе «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США).

Результаты. В опросе приняли участие 169 студентов Кировского государственного медицинского университета (Кировский ГМУ), 20 лет \pm 3 (среднее квадратичное отклонение), соотношение юношей (м) и девушек (ж) – 44 (26,03%) и 125 (73,97%) человек соответственно, из них студенты лечебного факультета (ЛФ) – 93 чел. (55,02%), педиатрического (ПФ) – 76 чел. (44,97%). По результатам исследования среди студентов Кировского ГМУ был выявлен низкий уровень никотиновой зависимости — $0,5 \pm 0,2$ баллов. При делении студентов по гендерному признаку получены следующие результаты: среднее значение баллов среди мужского пола студентов Кировского ГМУ равно $1,3 \pm 0,2$ и 0 среди женского; среднее значение баллов среди мужского пола студентов лечебного факультета равно $0,24 \pm 0,07$ и среди женского пола $0,93 \pm 0,13$; среднее значение баллов среди мужского пола студентов педиатров равно $0,1 \pm 0,04$ и среди женского $0,14 \pm 0,04$. Таким образом, все средние результаты анкетирования студентов-медиков соответствуют низкому уровню никотиновой зависимости. Сравнение результатов анкетирования студентов при помощи t-критерия Стьюдента ($p \leq 0,05$) не дает однозначно судить о наличии различий, для уточнения результатов необходимо расширение выборки: $t_{Эмп} = 2,5$, $t_{Кр} = 2,58$. Также не было обнаружено значимых отличий результатов студентов как женского,

так и мужского полов лечебного и педиатрического факультетов. Анализ по факультетам выявил достоверные отличия ($t=3,2$) среди студентов ПФ больше лиц с никотиновой зависимостью, чем на ЛФ (средний балл: ЛФ — $0,77\pm 0,11$; ПФ — $0,13\pm 0,03$). Оценка корреляционных связей выявила прямую связь ($r=0,68$) никотиновой зависимости и возрастом студентов, чем старше возраст, тем выше балл по тесту Фагерстрема. Исследование невротических состояний у студентов показало наличие высокой тревоги у 16 чел. (9,47%), невротической депрессии - 3 чел. (1,78%), астении - 43 чел. (25,44%), истерического типа реагирования – 21 чел. (12,42%), обсессивно-фобических нарушений – 22 чел. (13,02%), вегетативных расстройств – 39 чел. (23,08%). Корреляционный анализ выявил взаимосвязь никотиновой зависимости с высоко тревогой (критерий Пирсона $r=0,44$), невротической депрессией ($r=0,71$), обсессивно-фобическими нарушениями ($r=0,79$), астенией ($r=0,51$), вегетативными расстройствами ($r=0,64$), истерическим типом реагирования ($r=0,69$). Значимые отличия между курящими и некурящими по критерию Стьюдента были выявлены среди 4 исследуемых невротических состояний, а именно: невротическая депрессия ($0,91\pm 0,12$ у лиц с никотиновой зависимостью и $2,13\pm 0,13$ у некурящих), обсессивно-фобические нарушения ($0,23\pm 0,05$ и $2,23\pm 0,37$ соответственно), вегетативные расстройства ($5,65\pm 2,15$ для курящих и $9,54\pm 3,12$ для некурящих) и истерический тип реагирования ($1,5\pm 0,03$ среди курящих студентов и $3,5\pm 1,10$ среди студентов, не имеющих никотиновой зависимости).

Выводы. Исследование показало невысокий уровень никотиновой зависимости у студентов-медиков. Высокие показатели были отмечены у 20,69% опрошенных, при этом зависимость достоверно чаще встречалась у лиц более старшего возраста, а также коррелировала с невротическими состояниями (тревогой, депрессией, астенией, обсессивно-фобическими, вегетативными, истерическими). В связи с этим для профилактики НЗ необходимо проводить психообразовательные мероприятия для студентов в медицинских вузах, направленные не только на информирование о вреде никотина на здоровье, но и на повышение стрессоустойчивости и обучение релаксирующим техникам.

Сарычева О.И., Макарова Ю.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НАРУШЕНИЯ ПОЛОРОЛЕВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель работы. Исследование социально-психологических факторов нарушения поло-ролевой идентификации в молодежной среде.

Материалы и методы. В ходе пилотного исследования было опрошено 61 человек в возрасте от 18 до 28 лет (средний возраст – $22,6 \pm 3,20$ лет,) в соотношении девушки и юноши 5:1, обучавшиеся в вузе 59 чел. (96,72%), в колледже – 2 чел. (3,28%), получают медицинскую специальность – 49 чел. (80,33%), финансово-юридическое направление – 7 чел. (11,47%), художественно-гуманитарное – 2 чел. (3,28%), другие – 3 чел. (4,92%). В исследовании использовался психодиагностический метод с использованием опросника на самоуважения Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965 г.) и составленной авторами структурированной анкеты для выявления социально-психологических факторов нарушения половой идентификации в молодежной среде. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Excel 2017, критерия корреляции хи-квадрат Пирсона (данные считались достоверными при $p \leq 0,05$) и критерий Фишера (данные считались достоверными при $p \leq 0,05$).

Результаты. Исследование показало, что среди респондентов постоянно недовольны своей внешностью – 7 чел. (11,5%), при соотношении девушки и юноши 6:1; ощущают неловкость в отношении своего пола – 5 чел. (8,2%), девушки и юноши - 4:1; недовольство и неприятие своего пола было отмечено у 2 чел. (3,3%), девушки и юноши – 1:1. Анализ показал, что в группе девушек достоверно чаще встречается недовольство внешностью, чем у юношей ($F=28,33$). На период проведения опроса, сложности в общении со сверстниками, отметили 14 чел. (22,9%), при этом значительные трудности взаимодействия с лицами своего пола были выявлены у 5 чел. (8,3%). Сниженный уровень самоуважения был выявлен у 6 чел. (9,84%). При этом достоверных корреляционных взаимосвязей между низким самоуважением и неудовлетворенностью своим полом и внешностью выявлено не было. Анализ факторов формирования поло-ролевой идентичности в детском возрасте показал, что у 11 чел. (17,5%) родители в детстве высказывались о том, что «они желали рождения ребенка противоположного пола». Испытывали в детстве дискомфорт в одежде своего пола 6 чел. (9,8%), а носили исключительно одежду противоположного пола – 4 чел. (6,6%). При оценке корреляции недовольства своим полом и гендерными предпочтениями в одежде была выявлена достоверная взаимосвязь ($r=4,040$). Среди опрошенных 27 чел. (44,3%) отметили, что любили играть в игры, характерные для противоположного пола, не задумывалось об этом – 20 чел. (32,8%), играли в игры, характерные только для своего пола – 14 чел. (22,9%). При этом достоверных корреляционных взаимосвязей между недовольством своим полом и гендерными предпочтениями в играх выявлено не было. Большинство опрошенных респондентов – 36 чел. (59,0%) в детстве не делали гендерных предпочтений в игровой деятельности, чаще играли с детьми своего пола – 17 чел. (27,9%), часть респондентов – 8 чел. (13,1%) отметили, что играли исключительно с детьми противоположного пола и даже хотели быть похожими на них. При этом среди девушек достоверно чаще встречались лица, предпочитающие в детстве игры характерные для

противоположного пола ($F=108,46$), игравшие только с детьми противоположного пола ($F=36,5$), носившие исключительно одежду противоположного пола ($F=46,24$). В подростковом возрасте 19 чел. (31,1%) сталкивались с насмешками относительно своей внешности, а подвергались грубым оскорблениям в среде сверстников – 10 чел. (16,4%). В отношении своего внешнего вида – 10 чел. (16,4%) слышали высказывания от окружающих, что «они внешне похожи на человека противоположного пола». При этом субъективное недовольство своей внешностью отмечали – 36 чел. (59,0%), а хотели быть похожими на лиц противоположного пола – 5 чел. (8,3%). Во внешнем виде предпочитали стиль похожий на противоположный пол – 7 чел. (11,5%). При оценке корреляции сниженного самоуважения и высказываний о неудовлетворенности своим полом со взаимоотношениями в семье и среди сверстников не показал достоверных взаимосвязей.

Выводы. Исследование показало наличие недовольства своим полом у 3% опрошенных, при этом у этих респондентов была выявлена достоверная взаимосвязь с нарушением гендерных предпочтений в одежде уже в детском возрасте. С другими исследуемыми социально-психологическими признаками (самоуважением, поло-ролевыми игровыми предпочтениями в детском возрасте, взаимоотношениями в семье и со сверстниками) достоверных корреляций не было выявлено. Но при этом опрос показал, что зачастую (17%) в воспитательных процессах у родителей встречаются высказывания о недовольстве полом ребенка, а в среде сверстников часто (31%) присутствуют оскорбительные насмешки относительно пола и внешности. Таким образом, в последующих исследованиях необходимо определить факторы семейного воспитания и социального взаимодействия, способствующие гармоничному или дисгармоничному формированию поло-ролевой идентичности для разработки психо-образовательных программ.

Сивкова К.О., Зюзева Д.С.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КГМУ К ЛЮДЯМ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Злоказова М.В.

Цель работы. Изучить отношение студентов Кировского государственного медицинского университета к людям с психическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 175 студентов, прошедших цикл «Психиатрия», средний возраст которых составил 22 года, из них женщин - 62,0% ($n=109$), мужчин – 38,0% ($n=66$). Для оценки отношения студентов КГМУ к людям с психическими расстройствами была использована анкета, разработанная на основе анкеты Министерства здравоохранения Республики Коми (2010).

Результаты. На вопрос «Считаете ли вы, что в нашем обществе достаточно гуманное отношение к больным, страдающим психическим заболеванием?» ответили «да» 63,6% (n=112). При ответе на вопрос «Слышали ли Вы о дискриминации в отношении лиц, имеющих психические расстройства, из какого источника почерпнули информацию?» большинство студентов (54,0%, n=95) отметили, что узнали об этом из интернета, 10,8%(n=18), телевидения 22,4%(n=39), от знакомых – 22,4% и 12,8%(n=23) не слышали о дискриминации. Считают, что люди, имеющие психические расстройства, представляют угрозу для окружающих людей 52,7% (n=117) опрошенных. Больше половины респондентов (67,6%, n=118) имели в своем окружении душевнобольных людей. Из них 76,4% отметили, что это влияет на отношение к другим душевнобольным людям. Среди опрошенных студентов 71,0%(n=124) считали, что дети/взрослые с ограниченными возможностями здоровья и с психическими расстройствами могут учиться вместе с людьми без особенностей в развитии. На вопрос «Был ли интересен цикл занятий по психиатрии?» ответили утвердительно 60,8% (n=105) студентов. По результатам анкет, у большинства опрошенных (175 человек) 62,8% (n=110) отношение к больным психиатрического профиля после изучения цикла по психиатрии изменилось. После изучения психиатрии отношение к людям, страдающим психическими расстройствами, достоверно изменилось по следующим параметрам ($p < 0,05$): испытывали интерес до цикла – 32,0% (n=56), после – 51,0% (n=90); неприязнь и безразличие (25,0% n=44), после 9,0% (n=16) и 4,5% (n=8) – соответственно. На вопрос «Если бы вы однажды узнали, что ваш друг страдает психическим расстройством, изменилось ли бы ваше отношение к нему?» подавляющее большинство студентов - 72,0%, (n=126) ответили отрицательно, что свидетельствует о высокой степени готовности респондентов к социальным контактам с людьми, страдающими психическими расстройствами. На вопрос «Считаете ли вы психическое расстройство поводом для ограничения или прекращения контактов с человеком?» ответили «нет» 77,2%(n=135).

Выводы. Большинство респондентов (63,6%) считают, что в нашем обществе достаточно гуманное отношение к людям, страдающим психическими расстройствами. Более половины студентов (52,7%) считают, что люди с психическими расстройствами не опасны для общества. В целом отношение студентов к пациентам с психическими расстройствами свидетельствует о готовности к социальным контактам и принятии их в повседневную жизнь, в том числе и в сферу образования, чему способствует опыт общения с психически нездоровым человеком в повседневной жизни. Обучение на цикле психиатрии способствует дестигматизации и значительно улучшает отношение к пациентам психиатрического профиля.

Соловьёва К.С., Ушакова А.В.
АГРЕССИВНОСТЬ, САМООЦЕНКА И СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
У ПОДРОСТКОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии имени В.И.Багаева
Научный руководитель: к.м.н., доцент Семакина Н.В.

Цель работы: исследование агрессивности, самооценки и социальных взаимоотношений у подростков.

Материалы и методы. Обследовано 163 учащихся 9-11 классов (средний возраст $16 \pm 0,72$; соотношение мальчиков и девочек 1:1,8) общеобразовательных школ: школа 1- МОУ «СОШ» №1 г. Йошкар-Ола (81 чел.) и школа 2 -КОГОбУ СШ пгт. Оричи (82 чел.). Использовался психодиагностический метод при помощи опросников: тест агрессивности по Л.Г. Почебут, опросник на определение самооценки по Р.В. Овчаровой, анкета, разработанная авторами для изучения взаимоотношений с родителями и сверстниками. Статистическая обработка проводилась с использованием программы MicrosoftOfficeExcel (2016), описательной статистики, критерий Фишера, корреляционный анализ Пирсона.

Результаты исследования показали наличие среднего уровня агрессивности у 92 чел. (56,4%), высокого — 6 чел. (3,7%), проявляющаяся в форме самоагрессии у 33 чел. (20,2%), вербальной агрессии — 26 чел. (15,9%), предметной — 22 чел. (13,5%), физической — 18 чел. (11,0%), эмоциональной — 16 чел. (9,8%). Исследование выявило низкий уровень самооценки у 18 чел. (11,0%). Статистических достоверных различий в показателях агрессивности и самооценки в разных гендерных группах, а также в школах №1 и №2 не было выявлено. Исследование не выявило достоверной корреляционной взаимосвязи между высоким уровнем агрессивности и низкой самооценкой. Анализируя сферу социальных взаимоотношений был отмечен дискомфорт в семейных отношениях у 25 чел. (15,3%) частыми причинами которых являлись отсутствие обсуждения проблем с ребенком в кругу семьи — 23 чел. (14,1%) и недостаток совместного с родителями время препровождения — 21 чел. (12,9%). Сложные конфликтные отношения с родителями отметили — 97 чел. (59,5%), наиболее частыми причинами ссор являлись: бытовые вопросы — 57 чел. (34,9%), упреки в отношении учебной успеваемости — 29 чел. (12,8%), избыточный контроль со стороны родителей — 21 чел. (12,8%), запреты и ограничение личного пространства — 10 чел. (6,1%). Конфликтные отношения со сверстниками отмечались у 54 чел. (33,1%), из наиболее частых причин которых были выделены: разногласия во мнении — 58 чел. (35,6%), придирки и оскорбления в отношении респондента — 19 чел. (11,7%), эмоциональная несдержанность отдельных учащихся в отношении окружающих — 6 чел. (3,7%). Корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь высокой агрессивности с напряженными отношениями в семье ($r=0,581$, при $p \leq 0,01$), с

конфликтными отношениями со сверстниками ($r=0,456$, при $p\leq 0,01$) и оскорбительными высказываниями с их стороны ($r=-0,272$, при $p\leq 0,05$). Низкие показатели самооценки имели достоверную корреляционную взаимосвязь с плохими отношениями в семье ($r= -0,2638$, при $p\leq 0,05$).

Выводы. Исследование выявило наличие повышенной агрессивности у половины респондентов с преобладанием само-агрессивных тенденций у трети из них, а также проявляющаяся вербальной агрессией (15,9%), предметной (13,5%), физической (11,0%) и эмоциональной (9,8%). Сниженная самооценка выявлялась у 11,0%. При этом выявлена достоверная взаимосвязь агрессивности и заниженной самооценки с напряженными конфликтными отношениями в семье, также склонность к агрессии коррелировала с нарушением отношений со сверстниками, травлей и оскорблениями. Анализ социальных факторов показал, что наиболее частыми причинами споров с родителями являются бытовые разногласия, упреки в отношении учебной успеваемости, избыточный контроль со стороны родителей, запреты и ограничение личного пространства. Таким образом, психологическая диагностика агрессивности, самооценки, знание сведений о социальных отношениях старших школьников в семье и в среде сверстников необходимо для проведения дальнейших психопрофилактических и психореабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию психологического состояния и помощь в решении проблем социального взаимодействия.

Ускирева М.С.; Быданова Ю.В.

ИЗУЧЕНИЕ СТИГМАТИЗИРУЮЩИХ УСТАНОВОК В ОБЩЕСТВЕ К ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии им. В.И. Багаева

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

Цель работы. Изучить стигматизирующие установки в обществе, на основе общественного мнения, о людях, имеющих расстройства аутистического спектра и разработать дестигматизирующие мероприятия.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 302 респондента из разных социальных сфер: 30,1% - здравоохранение, 13,2% - юриспруденция, 8,6% - финансы, 8,3% - педагогика, 6% - искусство и культура, 5,3% - торговля, 4,6% - общественное питание, 0,7% - жилищно-коммунальное хозяйство, 2,3% - органы государственного управления, 5% - органы правопорядка, 2,3% - система массовых коммуникаций и связь, 3,6% - промышленность, 4,6% - строительство, 2,3% - сельское хозяйство, 1% - транспорт, 1,9% - программирование. Средний возраст опрошенных $27\pm 6,8$ лет. Исследование осуществлялось с помощью, разработанной авторами структурированного опросника, состоящего из 15 вопросов, направленных на изучение

осведомленности населения о РАС. Обработка результатов проводилась с использованием описательной статистики.

Результаты. Полученные данные показали, что нам удалось задействовать 174 (57,6%) человека в возрасте с 18 до 30 лет и 128 лиц (42,4%) с 31 до 45 лет. Большая часть опрошенных - женщины 204 (67,5%), мужчины - 98 (32,5%). 111 (36,8%) респондентов имеют высшее образование или находятся на стадии его получения, 101 (33,4%) имеют за собой среднее профессиональное образование, 62 (20,5%) имеют среднее общее образование и 28 (9,3%) имеют неполное среднее образование. Результаты показали, что отношение к РАС, как к варианту психической нормы было отмечено у 103 чел. (34,1%), отнесли расстройство к особенностям психического развития – 126 чел. (41,7%), отметили, что это психическое заболевание – 73 (24,2%). Большинство респондентов – 255 чел. (84,4%) отметили, что основным проявлением РАС является нарушение взаимодействия с окружающими, лишь 47 чел. (15,9%) связывают расстройство со снижением умственных способностей. При оценке РАС 65 чел. (21,5%) убеждены, что данное расстройство никогда не сопровождается снижением интеллекта, большинство – 178 чел. (58,9%) убеждены, что при РАС не всегда имеется снижение интеллекта, но все-таки 59 чел. (19,5%) считают, что снижение интеллекта присутствует. Больше трети респондентов – 128 чел. (42,4%) считают людей с РАС социально безобидными, социальные опасения высказали – 123 чел. (40,7%), убеждены в их социальной опасности – 51 чел. (16,9%). В обычной жизни никогда не встречались с лицами, имеющими РАС, 128 чел. (42,4%), имели опыт короткого взаимодействия – 125 чел. (41,4%), близко общались 49 чел. (16,2%). Значительная часть респондентов не проявили желания общаться с аутистическими личностями – 238 чел. (78,8%) и лишь 64 чел. (21,2%) хотели бы иметь такой опыт. Необходимо отметить, что большинство респондентов – 222 чел. (73,2%) сочли возможным трудоустройства людей с РАС при наличии навыков, соответствующих профессиональным компетенциям, лишь 80 чел. (26,5%) высказали категоричное отрицательное мнение по этому вопросу. По вопросу формирования супружеских отношений с лицами, имеющими РАС, половина опрошенных – 165 чел. (54,6%) предположили, что после длительного знакомства возможно обдумали бы предложение, категорично отказались бы – 108 чел. (35,8%), позитивное отношение к браку отметили – 29 чел. (9,6%). Лояльное отношение к возможности общения собственных детей с ребенком, имеющим РАС, при условии, что у него отсутствуют агрессивные тенденции и сохранный интеллект высказали 206 чел. (68,2%), категорично против, в любом случае, были – 51 чел. (16,9%), лишь 45 чел. (14,9%) охотно бы позволили совместные игры. Большая часть респондентов – 194 чел. (64,2%) отметили отсутствие ограничений для ребенка с РАС при посещении детских учреждений, если его поведение не представляет опасности для других детей, категорично против нахождения в детском коллективе высказались 65 чел. (21,5%), всего 43 чел. (14,2%) убеждены, что ограничений не должно быть.

Выводы. Исследование показало, что подавляющая часть респондентов оценили РАС, как особенности развития или вариант психической нормы, при котором имеются сложности социального взаимодействия. Со стороны большинства опрошенных было отмечено лояльное отношение к социализации лиц с РАС в обществе, при личном общении, при трудоустройстве, возможности посещения детских учреждений. Несмотря на это, все-таки еще сохраняются стигматизирующие тенденции в отношении РАС, как психического заболевания с нарушениями умственных способностей и социально опасным поведением, что способствует сохранению у ряда респондентов дискриминационных установок. Таким образом, сохраняется востребованность в проведении психообразовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности населения о РАС и воспитание толерантного отношения, развитии инклюзивного образования, организации волонтерских движений, помогающих в социализации и организации досуга для лиц с РАС.

15. СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА, ГЕРИАТРИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Аверина В.М., Тиханушкина А.А.

COVID-19 И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Выявить среди пациентов 60 лет и старше пациентов последствия COVID-19 на нервную систему. Проанализировать наличие конкретных признаков постковидной депрессии среди населения, прикрепленного к участку. Выявить пациентов, нуждающихся в консультации врача-психиатра. Дать рекомендации пациентам с признаками постковидной депрессии по изменению образа жизни.

Материалы и методы: было проведено анкетирование пациентов старше 60 лет, прикрепленных к участку КОГБУЗ №9, офис врача общей практики. Всего людей старше 60 лет на данном участке 673. Анкетирование прошло 60 случайных человек.

Результаты. По результатам анкетирования среди пациентов старше 60 лет участка КОГБУЗ №9, офис врача общей практики выявлено, ведущими проблемами в группах по возрастно-половому признаку является: у женщин в возрасте 60-74 года – испытывают какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за COVID-19 (23 % анкетированных); у мужчин в возрасте 60-74 года – теряли обоняние частично или полностью в течении последних месяцев (10% анкетированных); у женщин в возрасте 75-90 лет – страдают хроническими заболеваниями (10% анкетированных), испытывают трудности в перемещении по дому или на улице (10 % анкетированных); у мужчин в возрасте 75-90 лет -

теряли обоняние в течении последних месяцев (3% анкетированных), какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за COVID-19 (3% анкетированных), снижение настроения (3% анкетированных), проблемы с пониманием, ориентацией или способностью планировать (3% анкетированных), трудности при перемещении дома или на улице (3% анкетированных). Среди данных же пациентов было проведено анкетирование на выявление депрессии. 11 (37%) человек набрали от 0 до 5 баллов, что указывает на отсутствие депрессии. Среди них 7 (23%) женщин и 4 (13%) мужчины. 14 (47%) человек набрали от 6 до 10 баллов, что позволяет предположить наличие депрессии, среди 9 (30%) женщин и 5 (17%) мужчин. 5 (17%) человек набрали от 11 до 15 баллов, что указывает на наличие депрессии, среди них 2 (7%) женщины и 3 (10%) мужчины.

Выводы. На данном участке выявлен средний уровень распространенности старческих постковидных осложнений, но необходимо учитывать тот факт, что анкетирование проводилось на небольшом участке, среди небольшого числа пациентов, которые находились в поликлинике в период проведения анкетирования. По результатам анкетирования среди пациентов старше 60 лет участка КОГБУЗ №9, офис врача общей практики выявлено, что у 47% опрошенных людей не исключено наличие депрессии, а 17% пациентов на данный момент уже страдают депрессией и нуждаются в консультации врача-психиатра.

Антонян Л.Л., Двойнишникова А.О., Житлухин М.В., Шишкина А.А.

**ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В
ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам на основе оптимизации процесса ранней диагностики преэклампсии и предотвращения развития тяжелого осложнения – эклампсии посредством удаленного мониторинга состояния пациента (дистанционный биомониторинг).

Материалы и методы. Исследование выполнено на основе анализа медицинских карт пациенток женской консультации №2 г. Кирова, в период с 01.07.2021 по 20.01.2022 года. Исследуемой группой явились беременные женщины с высоким риском преэклампсии, установленным по результатам первичного осмотра врача акушера-гинеколога и сбора анамнеза с учетом критериев риска преэклампсии. Для отработки модели дистанционного мониторинга разработана авторская демо-версия сайта «Преэклампсия под контролем». Пациентки с высоким риском развития преэклампсии на основании их согласия получают доступ к личному кабинету сайта и вносят в

программу данные о самочувствии и параметрах здоровья (уровень АД, уровень протеинурии, оценка общего самочувствия, температура тела, наличие болей в эпигастральной области, одышка, шум в ушах, наличие кровянистых выделений из половых путей, оценка шевеления плода по шкале «Считай до 10»). На сайте представлены два видео-урока по самостоятельному измерению АД и протеинурии в домашних условиях. Если пациентка указывает на наличие хотя бы одного параметра, отклоняющегося от нормы – программа автоматически отправляет Push-уведомление медсестре в Call-центр и врачу приходит уведомление об ухудшении состояния пациентки. В процессе биомониторинга приняли участие 10 пациенток с высоким риском преэклампсии. Они ежедневно, дважды в день, заполняли анкету сайта, данные которой сохранялись и врач мог оценить их в динамике. Оценку качества работы сайта осуществляли на основании анкетирования об удовлетворенности программой данных пациенток и их врачей.

Результаты. Анализ анкетирования респондентов о работе с сайтом «Преэклампсия под контролем» показал, что 84% пациенток, участвовавших в программе мониторинга, считают идею сайта удобной, так как находятся под постоянным наблюдением врача, «не выходя из дома», снижается риск контактов в условиях эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ. 16% респонденток оценили сайт отрицательно, в причинах указали: трудность в алгоритме заполнения анкеты, перебои в работе Интернета и привычность поддержки очного диалога с врачом. Большинство опрошенных врачей оценивают востребованность проекта, как высокую (75%), считают, что данный проект значительно экономит их время (70%) и должен быть внедрен в реальную практику (80%). Расчет медико-социальных и экономических преимуществ внедрения дополнительного инструмента мониторинга за беременными групп риска может быть связан со снижением материнской и перинатальной заболеваемости и смертности; сокращением расходов на помощь в круглосуточном стационаре. Известно, что в н.в. региональный тариф ОМС на 1 законченный случай в отделении патологии беременности 2 уровня составляет 17200 рублей. По данным сайта Федеральной службы статистики, за 2019 в России преэклампсия встречалась в 86,1 случае на 1000 беременных. Если пациентка благодаря нашему проекту не попадет в стационар, то расходы сокращаются на 1 480 920 рублей. Поскольку всего было зарегистрировано 118 775 случаев преэклампсии, то расходы составили бы 2 042 929 140 рублей.

Выводы. Внедрение дистанционного мониторинга беременных может способствовать повышению уровня эмоциональной удовлетворенности качеством помощи самих пациенток, поддержанию их уверенности за счет дополнительного инструмента контроля при сохранении возможности очной консультации в любое время и своевременных неотложных мероприятий при ухудшении показателей мониторинга. Для медицинского персонала данная технология интересна с точки зрения экономии времени, повышения эффективности деятельности, повышения качества оказываемой помощи и предотвращения синдрома эмоционального выгорания. Для медицинских

организаций ранняя диагностика преэклампсии позволит уменьшить количество случаев госпитализации, неблагоприятных исходов и увеличить время для работы персонала с пациентами, требующими очного приема и проведения медицинских манипуляций.

Афанасьев Д.А., Карев А.С., Фоменко А.В.
МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У
СТУДЕНТОВ ДВГМУ

Дальневосточный государственный медицинский университет
Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов
Научный руководитель: к.м.н., доцент Казакевич Н.В.

Цель работы. Провести анализ модифицируемых факторов риска атеросклероза у студентов ДВГМУ, выявить наиболее значимые и часто встречающиеся факторы.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетного опроса студентов различных специальностей Дальневосточного государственного медицинского университета. Расчетный размер выборки составил 256 человек. Для ее формирования использован случайный бесповторный отбор респондентов. Обязательным условием исследования было добровольное информированное согласие респондентов. Они были ознакомлены с целью опроса и правилами заполнения анкеты. В структуру анкеты были включены вопросы, отражающие характер повседневного питания студентов. К факторам риска атеросклероза были отнесены: курение, дислипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, низкая физическая активность, ожирение. Оценивали частоту употребления продуктов, богатых насыщенными жирными кислотами и трансизомерами жирных кислот, а также частоту включения в рацион овощей и фруктов, как источника полиненасыщенных жирных кислот, обладающих протективным действием в отношении сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза. Статистическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Statistica (версия 11.0).

Результаты. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы стоят на первом месте в структуре заболеваемости и смертности населения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «ежегодно в мире от болезней сердца умирают около 17 миллионов человек, в России – около 1 млн 300 тысяч человек. По подсчетам ВОЗ, к 2030 году от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно будут умирать около 23,6 миллионов человек, то есть основной причиной смертности будут болезни сердца». Возраст больных в исследовании варьировался в пределах от 16 до 36 лет. Половое соотношение респондентов: мужчины 25,8%, женщины 74,2%. Преобладали студенты в возрасте от 19 до 21 года 55,1%, а также 31,3% составляли студенты от 22 до 24 лет. Среди студентов ДВГМУ преобладали

студенты 4 курса 37,4%. На вопрос завтракаете ли вы поутру 48,5 % ответили да, однако 10,6% ежедневно не завтракают по утрам. Максимальная пищевая нагрузка приходится в обед 54,5%, что связано с расписанием занятий и лекций. Однако оставшиеся 37,4 % предпочитают переесть на ужин, что свидетельствует о нерациональном пищевом режиме. По чистоте употребления пищи основная масса респондентов употребляет 3-4 приема пищи в сутки. Студенты, употребляющие хлебобулочные и мучные изделия каждый день, составили 34,8%, что говорит о переизбытке углеводов в рационе питания. Употребление источников полиненасыщенных жирных кислот (омега 3, омега 6) зафиксировано в 36,9% ответов. Однако большая часть студентов 63,1% не употребляет «полезные» жирные кислоты. На вопрос «курите ли вы?» 20,2% ответили положительно. При этом они утоляют никотиновую зависимость каждый день 44,9%. Среди разнообразных форм утоления никотиновой зависимости составили: 49,3% сигареты, 24,7% кальяны, IQOS или другие системы нагревания табака 9,6%, 8,2% POD-системы с солевым никотином, снюс 5,5%, электронные системы с обычным никотином 2,7%. Студенты 65,7% употребляют алкоголь, при этом регулярное потребление отметили 6,4%, однако большинство 44,7% употребляют только по праздникам. Из всех видов алкоголя: 24,1% предпочитают вино, 27,7% пьют крепкий и дешевый алкоголь, 12,1% разливное пиво, 12,1% шампанское. Вместе с тем настораживает то, что более, чем половине опрошенных нами студентов нравится состояние алкогольного опьянения. Это ведет к необходимости учитывать возможные социальные последствия и усиление антиалкогольной пропаганды. Следует отметить что большинство злоупотребляющих алкоголем и сигаретами являются успевающими студентами ДВГМУ, так как сдают экзамены вовремя 80,8%. Сложность обучения в медицинском университете накладывает ограничение на количество часов сна: 40,8% студентов спят по 5-6 часа, а 4,6% вообще 3-4 часа в сутки. Из-за нехватки времени 51% студентов не занимаются физической активностью.

Выводы. Современная концепция сердечно-сосудистого континуума подразумевает наличие единого механизма развития сердечно-сосудистых заболеваний через процессы нейрогуморальной дисрегуляции. Началом этого процесса является наличие модифицируемых факторов риска, многие из которых присутствуют с самого раннего периода. Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о её неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный приём пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельных работ вовремя, предназначенное для сна, курение и другое.

Ахметшина Э.Р., Гудзенко А.М., Медведь С.В.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА С
ПОМОЩЬЮ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
Ижевская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кудрина С.В.

Цель работы. Выявить наличие основных и второстепенных постковидных синдромов, определить их основные проявления и оценить эффективность диспансеризации, проводимой согласно приказу №698Н МЗРФ от 01.07.2021г.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ результатов анкетирования, данных осмотра терапевта, лабораторно-инструментальных исследований 110 пациентов, прошедших диспансеризацию в БУЗ УР «ГКБ№7 МЗ УР» г. Ижевска. Исследование было проведено в ограниченные сроки за 3 месяца 2021 года, с учётом временного приостановления углублённой диспансеризации.

Результаты. В углубленной диспансеризации приняли участие 87 (79,1%) – лица женского пола и 23 (20,9%) – лица мужского пола. При этом 60 (54,5%) – работающие, 50 (45,5%) – пенсионеры. В ходе анализа анкет было выявлено, что с момента выздоровления у 75 (68,2%) опрошенных прошло от 2 до 6 мес, у 35 (31,8%) - от 6 до 12 мес; 57 (51,8%) пациентов перенесли COVID-19 легкой степени тяжести, 32 (29,1%) - средней и выше, 21 (19,1%) - не смогли дать однозначный ответ. На вопрос о влиянии перенесенной коронавирусной инфекции на качество жизни (уровень здоровья) или работоспособность (КЖ и РСП) получены следующие ответы: 57 (51,8%) – не заметили изменений, 45 (40,9%) - ощущают незначительное снижение КЖ и/или РСП, 8 (7,3%) - ощущают существенное снижение КЖ и/или РСП. В качестве основного вклада в снижение КЖ и РСП пациенты отмечали: 52 (46,7%) - появление/усиление одышки и снижение переносимости физических нагрузок, и/или хронического кашля, 6 (5,5%) - появление/усиление болей в суставах, 5 (4,5%) - потеря вкуса и/или обоняния, а также появление/усиление усталости, головной и мышечной боли. Второстепенной причиной снижения КЖ и РСП были: 48 (43,6%) - появление/усиление усталости, головной и мышечной боли, 18 (16,4%) - появление/усиление болей в грудной клетке и /или сердцебиения, и/или отеков на ногах, остальные проявления не значительны. По результатам биохимического анализа крови были выявлены следующие патологические изменения: у 29 (26,4%) превышен показатель ЛПНП, у 51 (46,4%) высокие показатели общего холестерина, у 27 (24,5%) – высокий уровень глюкозы натощак. Изменения в общем анализе крови были несущественными и в большинстве случаев связаны с хроническими заболеваниями. Отклонений показателей функционального состояния печени и почек (АСТ, АЛТ, креатинин) выявлено не было. По данным рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях у 15 (13,6%) отмечается наличие плевроперикардального фиброза.

У 17 (15,4%) пациентов выявлены нарушения спирометрических показателей легкой и средней степени, чаще по рестриктивному типу. По данным ЭКГ у 31 (28,2%) обнаружены изменения интервала ST-T и зубца Т неспецифического характера. На второй этап углубленной диспансеризации были направлены 2 (1,8%) человека: один с повышенным уровнем Д-димера на УЗИ нижних конечностей, один с пониженной сатурацией кислорода крови на ЭХО-КГ и тест с 6-минутной ходьбой. По результатам углубленной диспансеризации впервые установлены: ожирение или избыточная масса тела – у 42 (38,2%), гиперхолестеринемия – у 14 (12,7%), гипергликемия – у 9 (8,2%) пациентов. В качестве рекомендаций предложены: отказ от курения и рациональное питание, ведение дневника АД и контроль ЧСС, прием лекарственных препаратов из группы статинов для нормализации липидного обмена, прием гипотензивных и гипогликемических препаратов. Сформированы группы пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-терапевтом или врачом отделения медицинской профилактики: IIIА группа – 77 (70%) человек, IIIБ группа - 30 (27,4%), II группа – 3 (2,6%). Для оценки необходимости медицинской реабилитации пациентов с постковидным синдромом была применена Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ): 77 (70%) обследованных не нуждались в медицинской реабилитации (0-1 балл по ШРМ), 33 (30%) - имели легкие нарушения функционирования и ограничения жизнедеятельности (2 балла) и были направлены на медицинскую реабилитацию в амбулаторной форме.

Выводы. Перенесенная коронавирусная инфекция привела к снижению качества жизни или снижению работоспособности почти у половины обследованных. Углубленная диспансеризация является эффективной, так как она позволяет определить наличие постковидного синдрома и сформировать группу пациентов с отклонениями в здоровье для дальнейшего наблюдения и лечения.

Бусыгина О.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ (ФАКТОРОВ РИСКА) ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА (40-64 ЛЕТ)

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Дорофеева Ю.А.

Цель работы. Провести сравнительный ретроспективный анализ факторов риска острого коронарного синдрома у мужчин и женщин среднего возраста (40-64 лет).

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе ГБУ РМЭ "Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы" в сроки с 1.06.2020 по 31.05.2021, вся информация была обезличена и внесена в индивидуальную карту пациента, в исследование было включено 36 мужчин и 30 женщин в возрасте 40-64 лет. Для

определения нормальности распределения использовался критерий Шапиро-Уилка. Для количественных данных учитывали критерий Манна-Уитни, для качественных показателей – критерий хи-квадрат Пирсона. Для оценки полиморбидности использовались количественный индекс Лазебника (2005 г.) и качественный индекс Charlson (в модификации H.Quan 2005 года). Уровень значимости для всех результатов статистической обработки данных и проверки статистических гипотез был принят равным 0,05 ($p < 0,05$). Для статистической обработки результатов использовали лицензионную версию программы Statistica 12.0.

Результаты. При проверке нормальности распределения по всем исследуемым параметрам критерием Шапиро-Уилка – распределение отличное от нормального ($p < 0,05$). При анализе догоспитального периода оценивались факторы риска развития ОКС. Были выявлены следующие ФР: отягощенный анамнез по ССЗ у 46 человек (69,7%), из них 23 женщин (50%) и 23 мужчин (50%). 20 пациентов без данного ФР (30,3%) – 7 женщин (35%) и 13 мужчин (65%); курение у 31 пациента (47%), из них 24 мужчин (77,4%) и 7 женщин (22,6%), 35 некурящих пациентов (53%) – 23 женщины (65,7%) и 12 мужчин (34,3%); злоупотребление алкоголем – 15 пациентов (22,7%), из них 6 женщины (40%) и 9 мужчин (60%), без данного ФР 51 пациент (77,3%) – 27 мужчины (53%) и 24 женщины (47%); малоподвижный образ жизни отмечается у 39 пациентов (59,1%) – 19 женщин (48,7%) и 20 мужчин (51,3%); активный образ жизни ведут 27 пациента (40,9%) – 11 женщины (40,7%) и 16 мужчины (59,3%); нерациональное питание выявлено у 50 пациентов (75,8%) – 22 женщины (44%), 28 мужчин (56%); рациональное у 16 (24,2%) – 8 женщин (50%), 8 мужчины (50%). При этом злоупотребление солью отмечается у 43 человек (65,2%) – 19 женщин (44,2%), 24 мужчин (55,8%); ИМТ в пределах нормы у 16 пациентов (24,2%) – 8 мужчин (50%), 8 женщин (50%). Избыточная масса тела у 39 пациентов (59,1%) – 22 мужчин (56,4%), 17 женщин (43,6%). Ожирение 1 степени отмечалось у 11 пациентов (16,7%) – 7 мужчин (63,6%), 4 женщины (36,4%); стрессовый фактор был выявлен у 29 пациентов (43,9%) – 10 женщин (34,5%) и 19 мужчин (65,5%). У 37 пациентов – нет данных (56,1%); ОХС в пределах нормы выявлен у 44 пациентов (66,7%) – 20 женщины (45,5%) и 24 мужчины (54,5%). 22 пациента имели повышенный уровень ОХС (33,3%) – 10 женщин (45,5%), 12 мужчин (54,5%); данные липидного профиля отсутствовали у 46 человек (66,7%). Из 20 известных (33,3%) ТГ выше нормы выявлены у 12 пациентов (60%) – 7 женщин (58,3%), 5 мужчин (41,7%). ЛПНП повышены у 17 пациентов (85%) – 10 мужчин (58,8%), 7 женщин (41,2%). ЛПВП снижены у 9 пациентов (45%) – 4 женщины (44,4%), 5 мужчин (55,6%). У всех 20 пациентов КА $> 3,5$ (11 мужчин – 55% и 9 женщин – 45%); глюкоза крови свыше нормы выявлена у 19 человек (28,83%) – 9 мужчин (47,4%), 10 женщин (52,6%); ГБ выявлена до ОКС у 37 пациента (56,1%) – 19 мужчины (51,4%) и 18 женщин (48,6%). У 7 пациентов из анамнеза было известно о повышенном давлении в течение года без установления диагноза ГБ; СД был установлен у 19 пациентов (28,8%) – 9 мужчин (47,4%), 10 женщин (52,6%).

Достоверные различия во встречаемости ФР до развития ОКС у мужчин и женщин в возрасте 40-64 лет обнаружены по таким параметрам как – курение ($p=0,0004$), уровень ТГ ($p=0,02$), ЛПНП ($p=0,02$), ЛПВП ($p=0,03$).

Выводы. При сравнении частоты встречаемости ФР развития ОКС среди мужчин и женщин в возрасте 40-64 лет выявлены достоверно значимые различия по уровню ТГ, ЛПНП, ЛПВП, факту курения. Отсутствие достоверных различий по таким ФР как ОХС, ОТ, стресс, малоподвижный образ жизни, характер питания и злоупотребление солью, вероятнее всего, связано с недостаточностью данных, ввиду отсутствия любого указания на них в собранном анамнезе пациентов, что может указывать на недостаточную работу лечащих врачей при сборе анамнеза. Выявлено отсутствие достоверных различий по злоупотреблению алкоголем, отягощенности анамнеза по ССЗ, наличию ГБ. Выявлено отсутствие достоверных различий в степени тяжести полиморбидности с использованием индекса полиморбидности по Charlson, что связано с недостаточностью пациентов со средней степенью полиморбидности. При оценке количественного индекса полиморбидности Лазебника выявлено отсутствие различий в отягощенности заболеваниями, что, скорее всего, в первую очередь связано с возрастом пациентов (40-64).

Васёха А.А., Линкевич К.В., Маличенко А.А., Сарвари Д.Д., Хмельницкая Д.А.
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЦИГУН В ПОВЫШЕНИИ
КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет

Кафедра медицинской реабилитации и физической культуры с курсом ПК и ФК
Научные руководители: к.п.н. Дорофеев Н.Б., к.м.н., доцент Николаева А.Г.,
д.м.н., доцент Оленская Т.Л.

Цель работы. Провести функциональную оценку состояния и изучить координационные способности лиц, занимающихся дыхательными практиками по системе цигун.

Материалы и методы. Было обследовано 26 женщин, занимающихся комплексом дыхательных практик цигун. Средний возраст обследуемых составил 64,3 [61,9; 66,1] лет. У обследуемых пациентов вес в среднем составил - 82,7 [71,6; 93,8] кг, рост -167,2 [161,6; 174,3] см. Комплекс упражнений был составлен сотрудниками кафедры с учетом возраста пациентов и коморбидной патологии. Занятия проводил сертифицированный преподаватель 2 раза в неделю по 60 минут. Оценка изучаемых параметров проводили до начала занятий и через 3 месяца занятий. Скрининг синдрома старческой астении осуществляли с помощью шкалы «Возраст не помеха», оценку походки с помощью теста «Встань и иди» с фиксацией времени. Для исследования состояния вертикальной устойчивости применялся компьютерный стабилметрический комплекс ST-150 (ООО «Мера-ТСП», Россия). Методика компьютерной стабилографии включала в себя тесты в европейском стандарте:

проба с открытыми глазами (тест Ромберга). Статистическая обработка результатов произведена с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel (2003), STATGRAFICS (2007). Результаты непараметрических методов обработки данных представлялись в виде медианы и интерквартильного интервала (Me, H, L). Различия считали достоверными при вероятности 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Тест «Возраст не помеха» - получены результаты не выявили наличие старческой астении у обследуемых пациентов. Тест «Встань и иди» составил в среднем - 11,8 [10,9; 12,1] сек (норма 12 сек). Основные показатели статокинезиограммы отражают сознательный контроль ортостатической позы, активность мышечного тонуса. Анализ этих показателей позволяет выявить нарушения статики и координации движений. При анализе показателей опорной симметрии (ΔX , ΔY) с открытыми и закрытыми глазами до и после занятий цигун статистически достоверных отличий не выявлено. Балансировочные параметры же параметры претерпевают ряд изменений. Площадь статокинезиограммы до занятий цигун в позе Ромберга с закрытыми глазами составила 211,0 [127,0; 276,3] мм², что было статистически значимо больше, чем в пробе Ромберга с открытыми глазами 89,9 [79,1; 149,8] мм² ($W=168,0$; $p=0,022$). Данная тенденция сохранялась у пациентов и после занятий предложенным комплексом цигун, но статистической значимых отличий отмечено не было. С повышением устойчивости пациентов за счет укрепления мышечной системы и тренировки проприоцепции мышц голени и бедра разница в площадях колебания центра давления в позициях с открытыми и закрытыми глазами стирается. Скорость перемещения центра давления, длина статокинезиограммы, максимальная амплитуда колебаний относительно оси Y имели статистически значимые отличия между показателями с открытыми и закрытыми глазами до и после занятий цигун. Соответственно, работа в горизонтальной и сагиттальной плоскостях, работа скорости перемещения центра давления, механическая работа, работа без учета массы тела и общая в пробах с открытыми и закрытыми глазами до и после занятий цигун статистически значимо также отличались ($p < 0,001$). Коэффициент Ромберга (соотношение между значениями площади статокинезиограммы в пробах с закрытыми и открытыми глазами) снижается с 200 [112; 303] до занятий цигун до 138 [100, 171] после 3-х месячного курса занятий.

Выводы. Проведенные тесты «Возраст не помеха» и «Встань и иди» показали отсутствие старческой астении и выраженных изменений характера походки на момент начала занятий цигун у обследуемых женщин. Статистически значимая разница в площади колебания центра давления в пробе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами до занятий цигун ($p=0,022$) и отсутствие её после занятий указывают на тренировку функции равновесия в процессе занятий. Снижение абсолютных значений затрачиваемой работы предполагает развитие сбалансированности зрительно/проприоцептивного контроля.

Гринишен А.П., Полазникова Д.Д.
ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ГРАЖДАН К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины
Научный руководитель: ассистент Паршин А.А.

Цель работы. Оценить отношение граждан к вакцинопрофилактике.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось по вопросам, которые были составлены авторами данного исследования. Исходя из цели исследования, в работе была получена информация об отношении людей к вакцинации. С этой целью применялись следующие методы исследования: изучение документации, наблюдение, анкетирование. Анкета состояла из 18 вопросов, связанных с полом, возрастом, отношением к прививкам Национального календаря профилактических прививок, к прививкам против гриппа и COVID-19. Преимуществами разработанной анкеты являются получение сведений об осведомленности людей о вакцинации, об отношении людей к вакцинации, о количестве сделавших прививку и собирающихся её делать в ближайшем будущем, а также о причинах отказа от вакцинации. Статистическая обработка данных проводилась с использованием приложения для работы с электронными таблицами «Microsoft Office Excel 2016».

Результаты. В исследовании приняло участие 70 пациентов инфекционного госпиталя на базе КОГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» в возрасте от 20 до 86 лет, из них. По результатам опроса выяснилось, что 54,3% (38 человек) опрошенных считают вакцинопрофилактику необходимой, 40% (28 человек) не имеют представления о вакциноуправляемых инфекциях. Частота отказов от прививок во всех возрастных категориях составила 51,4% (36 человек). Наиболее частой причиной отказа стали: 39,1% (18 человек) сомнение в качестве вакцин, 34,8% (16 человек) частые болезни, 13 % (6 человек) недостаток знаний об инфекциях. К ежегодной вакцинации против вируса гриппа положительно относятся 71,4% (50 человек). Число вакцинировавшихся против вируса гриппа среди опрошенных составило 65,7% (46 человек). Число отказавшихся от вакцинации против вируса гриппа среди опрошенных составило 34,3% (24 человек). Поводами к отказу от вакцинации послужили: 40% (12 человек) недостаточная информация об эффективности вакцин, 20% (6 человек) опасение побочных эффектов в настоящем и будущем, 13,3% (4 человека) недоверие вакцине отечественного производства, 13,3% (4 человека) перенесенный грипп в ближайшем году, 13,3% (4 человека) негативная оценка от лиц сделавших прививку. Поводом привиться против вируса гриппа послужили: желание обезопасить свое здоровье 82,6% (38 человек), по требованию начальства 17,4% (8 человек). К вакцинации против вируса COVID-19 положительно относятся 42,9% (30 человек). Число отказавшихся от вакцинации против вируса COVID-19 среди опрошенных составило 82,9% (58 человек). Число вакцинировавшихся против вируса COVID-19 среди опрошенных составило 17,1% (12 человек). Поводами к отказу

от вакцинации послужили: 31% (18 человек) недостаточная информация об эффективности вакцин, 24,1% (14 человек) опасение побочных эффектов в настоящем и будущем, 20% (12 человек) перенесенная коронавирусная инфекция в ближайшем году, 13,8% (8 человека) недоверие вакцине отечественного производства, 6,9% (4 человека) негативная оценка от лиц сделавших прививку, 3,4% (2 человека) по медицинским показаниям. Поводом привиться против вируса COVID-19 послужили: желание обезопасить свое здоровье 83,3% (10 человек), по требованию начальства 17,4% (2 человек). Наиболее эффективными средствами получения информации о вакцинации и инфекционных заболеваниях пациенты считают 54,3% (38 человек) из СМИ, 20% (14 человек) от участкового врача/медсестры, 17,1% (12 человек) из справочной и иной литературы, 8,6% (6 человека) от родственников. Повысить свои знания о вакциноуправляемых инфекциях хотели бы 57,1% (40 человек). Опрошенные хотели бы получать знания из таких источников, как: 50% (20 человек) от участкового врача/медсестры, 25% (10 человек) из СМИ, 10% (4 человека) на занятиях «Школы здоровья» в поликлиниках, 10% (4 человека) на массовых мероприятиях, 5% (2 человек) из дополнительной литературы. Пациенты в возрасте 60-70 лет считают, что они имеют представление о вакциноуправляемых инфекциях (85,7%). Все опрошенные пациенты преимущественно считают, что вакцинироваться необходимо. Чаще всего отказываются делать прививки пациенты в возрасте 60-70 лет (71,4%). К вакцинации против COVID-19 положительнее относятся пациенты в возрасте 50-60 лет и >70 лет (60% и 66,7% соответственно), но чаще вакцинируются пациенты в возрасте >70 лет (33,3%). Наиболее положительно к вакцинации против гриппа относятся пациенты в возрасте 50-60 лет (100%). Чаще вакцинируются против гриппа пациенты <50 лет, 50-60 лет, 60-70 лет (72,7%, 80% и 71,4% соответственно). Против гриппа каждый год вакцинируются меньше половины пациентов, чаще всего это опрошенные в возрасте <50 лет, 50-60 лет, 60-70 лет (36,4%, 40% и 42,6% соответственно). Повысить свои знания о вакцинации желают пациенты в возрасте 60-70 лет (85,7%).

Выводы. Одними из наиболее частых причин отказа от вакцинации являются недостаточность знаний об инфекционных болезнях, мед. отводы из-за наличия сопутствующих патологий и хронических заболеваний, сомнение в качестве вакцин. Общество относится к вакцинации скептически, положительно относятся к вакцинации против гриппа и крайне отрицательно к вакцинации против COVID-19. Наиболее популярные способы получения информации о вакцинопрофилактике – это СМИ, участковый врач/медсестра, справочная и иная литература. В качестве дополнительных мероприятий по увеличению охватов населения в вопросах вакцинопрофилактики следует улучшить санитарно-просветительскую работу первичного звена, увеличить целенаправленную медико-социальную рекламу в СМИ.

Гуровских А.В.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Оценить спектр отклонений в состоянии здоровья и самочувствия у пациентов в катамнезе новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы. Проведено интервьюирование путем онлайн-опроса 50 лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 на основе анкеты «Гиссенский опросник психосоматических жалоб». Оценивали каждое субъективное ощущение и общую интенсивность выраженности симптомов. Средний возраст респондентов 34,4 года (минимальный 26, максимальный 57), большинство опрошенных - женщины (84%). 70% опрошенных перенесли новую коронавирусную инфекцию однократно, 30%-дважды. Лечение проходили амбулаторно 74%, в стационаре 26%.

Результаты. Большинство опрошенных (85%) отметили наличие «жалоб истощения» в виде общего упадка сил и потери интереса к жизни. Данная шкала жалоб позволяет определить склонность к депрессии и алекситимии после перенесённого заболевания, а также определяет потребность в помощи специалистов. На «желудочные жалобы» (шкала отражает нарушение функции ЖКТ функционального спектра) указали 17% опрошенных. «Ревматический фактор» (шкала наличия болевого синдрома и субъективных ощущений спазмов) беспокоит 63% респондентов. На группу «сердечных жалоб» указали 41% опрошенных, что свидетельствует о распространенности психосоматических проявлений со стороны сердечно-сосудистой системы, например, наличие постковидной тахикардии. Интенсивность имеющихся проблем с самочувствием (определяет общую выраженность жалоб) отметили 48,8% опрошенных, что свидетельствует о наличии склонности к ипохондрии и высокой тревожности на фоне перенесённого заболевания почти у каждого второго респондента. Следует отметить, что 92% опрошенных связывают свои жалобы с физическим недомоганием, а 74% из них также отмечают связь с психоэмоциональным состоянием. Максимальная выраженность жалоб в 44% случаев отмечалась в первые 1-2 месяца после перенесённого заболевания, а в 24% случаев сохранялась на протяжении 6-12 месяцев после выздоровления. Противовирусные препараты принимали 80% респондентов, антибиотики получали 30% опрошенных. В 4% случаев респонденты принимали антибактериальные препараты по собственной инициативе. Кроме лекарственных средств в 58% случаев опрошенные принимали различные нутрицевтики, среди которых наиболее часто респонденты называли витамины С и D, цинк, селен, омега3.

Выводы. Постинфекционный синдром широко распространен в исходе новой коронавирусной инфекции и вне зависимости от тяжести течения острого периода связан с широким спектром астенических проявлений и жалоб психосоматического характера, оказывающих существенное влияние на самочувствие и повседневную активность реконвалесцентов. Последнее является одной из причин значительного интереса населения к приему широкого спектра нутрицевтической продукции, что требует дополнительного изучения в плане влияния на состояние здоровья пациентов и разработки программы коррекции поствирусных состояний.

Гусев К.Д., Каландарова Ш.Т., Чарушина А.Д.
КАЧЕСТВО СНА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической медицины
Научный руководитель: доцент Вычугжанина Е.Ю.

Цель работы. Оценить качества сна у пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Использована авторская анкета, содержащая вопросы о качестве сна у больных при АГ. Обработка результатов проводилась с использованием методов описательной статистики при помощи программы (Excel 2016). В исследовании участвовали 30 человек с заболеванием АГ в возрасте от 40 лет до 69 лет, 11 мужчин (36,7%) и 19 женщины (63,3%). Исследование проводилось на базе КОГБУЗ Кировский клинко-диагностический центр, поликлиника №6.

Результаты. Из полученных данных можно предположить сопряженность нарушений сна по типу психофизиологической инсомнии с выраженностью психовегетативного синдрома и тяжестью основного заболевания у больных ХЦВБ и АГ. Данные предположения нашли доказательства в работе, где были составлены 2 группы: I группу (гр.) составили 62 больных (30 женщин и 32 мужчины) с хроническими цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) и гипертонической болезнью (ГБ) в возрасте $53,4 \pm 7,4$ лет. II гр. – 42 пациента (27 женщин и 15 мужчин) с повышенным индексом МТ (ИМТ) > 30 кг/м², в возрасте $49,3 \pm 7,3$ лет. У всех больных диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия I-II стадии. Контрольную гр. (ГК) составили 24 здоровых добровольцев (14 женщин и 10 мужчин) в возрасте $49,3 \pm 8,2$ лет. Для исследования диссомнических проявлений у больных использовалась анкета субъективной оценки нарушений сна. Объективную оценку сна проводили с помощью полисомнографического исследования. Было выявлено повышение показателей тревожных и депрессивных расстройств, соответственно, и наличие выраженных вегетативных проявлений. Жалобы на нарушения ночного сна предъявляли 97 % пациентов. У пациентов с ХЦВБ и АГ отмечались нарушения всех составляющих архитектуры сна, как фазы медленного, так и фазы быстрого сна (ФБС), что свидетельствует о значимости

структурных изменений сна. У больных I гр. было зарегистрировано статистически значимое удлинение времени засыпания и увеличение представленности бодрствования внутри сна. У больных АГ отмечается сопряженность нарушений сна по типу психофизиологической инсомнии с выраженностью психовегетативного синдрома и тяжестью основного заболевания. Изменения архитектуры сна у больных с ожирением отражали вторичные изменения сна на фоне дыхательных нарушений.

Выводы. Анализ данных позволяет сделать вывод, что больные с АГ имели нарушения в виде психовегетативного синдрома. Данные изменения сопровождались жалобами, связанными в большей степени не со сном, а со снижением качества пробуждения и бодрствования: затруднение перехода от сна к повседневной деятельности, утренние головные боли, дневная сонливость. Вследствие этого, можно считать, что АГ является фактором нарушения качества сна.

Ефремова Е.Е.

ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ГРАЖДАН К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПО ПОВОДУ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Паршин А.А.

Цель работы. Провести сравнительный анализ отношения граждан к вакцине от новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе КОГБУЗ Станция Скорой медицинской помощи г. Кирова, подстанция 1. Данные собраны при помощи анкетирования. Исследовались две группы: 1 группа – перенесшие коронавирусную инфекцию, 2 группа – не перенесшие коронавирусную инфекцию. Вся полученная информация обезличена. Опрос пациентов с помощью анкетирования, сводка и группировка данных, расчет обобщающих показателей, интерпретация полученных результатов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием приложения для работы с электронными таблицами «Microsoft office excel 2016». Полученные результаты обработаны и представлены в виде диаграмм. Анкета состояла из 6 вопросов, каждый из которых содержал в себе подпункты, которые несли в себе уточняющую информацию. Преимущество данной анкеты в том, что она учитывает возраст, профессиональную принадлежность пациента, факт перенесенного заболевания, степень тяжести и осложнения после перенесенного заболевания, отношение пациентов к вакцинопрофилактике, с уточнением ответа в положительную или отрицательную сторону, а также осведомленность пациентов о вакцинопрофилактике.

Результаты. Было опрошено 153 человека, из них 80 человек (52,29%) уже переболели коронавирусной инфекцией ранее, 73 человека (47,71%) – ещё

не перенесли коронавирусную инфекцию. Из них среди 1 группы исследуемых у 8,75% работа связана с медициной, среди 2 группы – 6,85%. В ходе анкетирования и анализа ответов опрошенных 1 группы была выявлена связь между тяжестью перенесенного заболевания и готовностью вакцинироваться. Готовность вакцинироваться тем выше, чем тяжелее протекало инфекционное заболевание. Так, среди пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию тяжелой степени тяжести 83,3% (5 человек) собираются вакцинироваться. Положительным отношением к вакцинопрофилактике в большей степени выступили следующие причины: «обязали на работе» (55,6% среди пациентов, перенесших инфекцию легкой степени тяжести, 61,1% - средней степени тяжести, 20% - тяжелой степени тяжести), «всегда осуществляю вакцинопрофилактику согласно календарю прививок» (22,2% - среди пациентов, перенесших инфекцию легкой степени тяжести, 11,1% - средней степени тяжести), «страх повторного заражения» (22,2% - среди пациентов, перенесших инфекцию легкой степени тяжести, 19,4% - средней степени тяжести, 60% - тяжелой степени тяжести). Интересным оказался тот факт, что 83,75% опрошенных 1 группы имеют представление, что иммунитет после перенесенного заболевания нестойкий, непродолжительный. Отрицательным отношением к вакцинопрофилактике среди 1 группы исследуемых выступили следующие причины: «уже переболел» (43,3% - 13 человек), «считаю, что вакцина не изучена» (33,3% - 10 человек), «страх заболевания после вакцинации» (6,7% - 2 человека), «страх осложнений, вызванных вакцинацией» (16,7% - 5 человек). В ходе анализа опроса 2 группы исследуемых выяснилось, что 65,75% данной группы не собираются вакцинироваться. Отказ от вакцинации они обосновывали следующими причинами: «считаю, что вакцина недостаточно изучена» (41,67% - 20 человек), «вакцинируюсь только если обязуют на работе» (37,5% - 18 человек), «страх заболевания после вакцинации» (6,25% - 3 человека), «страх осложнений» (14,58% - 7 человек). Как видно из данного исследования причины отказа от вакцинации среди исследуемых групп относительно схожи. Положительное отношение к вакцинации было обосновано следующими причинами: «обязуют вакцинироваться на работе» (60% - 15 человек), «страх заболевания» (28% - 7 человек), «посоветовали родные» (4% - 1 человек), «всегда вакцинируюсь согласно календарю прививок» (8% - 2 человека). Необходимо отметить, что среди данной группы исследуемых 46,6% (34 человека) не имели представления о свойствах вакцины, а также иммунитете после перенесенного заболевания.

Результаты. Количество желающих вакцинироваться преобладает среди пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Положительное отношение к вакцинации тем выше, чем тяжелее протекало заболевание. Причинами отказа от вакцинации пациентов обеих групп стали недостаточная осведомленность о вакцине, страх повторного заражения и осложнений после вакцинации. Причинами желания вакцинироваться стали: необходимость вакцинации для продолжения трудовой деятельности, положительное

отношение к национальному календарю прививок и к вакцинации в целом, страх заражения. Люди недостаточно осведомлены о действии вакцины, иммунитете после вакцинации, иммунитете после перенесенного заболевания.

Ивонина Т.А., Ковина Э.А.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ И РОЛЬ ДОМАШНИХ
ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В ПРОЦЕССЕ ВЫХОДА ИЗ СТРЕССА
БОЛЬНЫХ ИБС СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Гуляева С.Ф.

Цель работы. Изучить реакцию больных ИБС на пандемию коронаривирусной инфекции и влияние домашних ФТ на эффективность психологической реабилитации пациентов старших возрастных групп в процессе диспансерного наблюдения.

Материалы и методы. В исследование было включено 75 больных ИБС (постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения), которые проходили реабилитацию на базе городских поликлиник КОКБУЗ ККДЦ г. Киров и центра здоровья. Были сформированы 2 группы, сопоставимые по возрасту и полу: основная - 37 человека (средний возраст $69,6 \pm 7,4$), которые проходили медикаментозную реабилитацию и физические тренировки в домашних условиях и контрольная - 38 человек (средний возраст $68,3 \pm 7,8$) без физических тренировок. Исследование проведено в исходном состоянии, то есть через 3-4 месяца самоизоляции в связи с пандемией и через 6-7 месяцев после реабилитации в процессе диспансерного наблюдения. Индивидуальный подбор тренировочной программы осуществлялся с учетом функциональной классификации по результатам пробы с дозированной физической нагрузкой (Аронов Д. М. и соавт., 1980) с последующим формированием реабилитационных групп. В качестве самостоятельных форм использовали утреннюю гимнастику и дозированную ходьбу по ровной местности в собственном оптимальном режиме с учетом ФК стенокардии напряжения и ФК ХСН, обеспечивая их безопасность. Изучение психофизиологического статуса больных ИБС: для оценки уровня нейротизма - опросник Айзенка; для выявления тревожности - тест М. Люшера; для измерения уровня психоэмоционального стресса была использована шкала психоэмоционального стресса L. Reeder и соавт., адаптированная для населения России (О.С. Копина, 1992). Оценка толерантности к физической нагрузке проводилась по результатам теста 6-минутной ходьбы. Статистическая обработка полученных результатов исследования проведена методами вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ «Primer of Biostatistics Version 4.03 by Stanton A. Glantz».

Результаты. Результаты первичного обследования свидетельствовали о том, что у большинства больных к моменту первого исследования,

определялись признаки психоэмоционального стресса. В основной и контрольной группах средний уровень психоэмоционального стресса по шкале Ридера был - $2,65 \pm 0,06$ и $2,75 \pm 0,03$ балла соответственно ($p > 0,05$). В процессе физической реабилитации средний балл по шкале Ридера в основной группе составил $2,95 \pm 0,03$ через 6 месяцев ФТ ($p < 0,05$). В контрольной же группе достоверных изменений не выявлено. Уровень нейротизма по шкале Айзенка в обеих группах исходно не различался. В процессе реабилитации уровень нейротизма у больных основной группы достоверно снизился уже через 6 месяцев исследования ($p < 0,05$). В контрольной группе уровень нейротизма сохранялся и не претерпел существенных изменений. Уровень тревожности по тесту Люшера исходно в обеих группах не различался. В процессе реабилитации у больных основной группы снизился уровень тревожности до $4,97 \pm 0,1$ балла к 6 месяцам ($p < 0,05$). У больных, не проходивших программу физической реабилитации, уровень тревожности не снижался.

Выводы. Физические тренировки больных ИБС в домашних условиях положительно влияют на психофизиологический статус (уменьшают проявления психоэмоционального напряжения, снижают уровень нейротизма, тревожности), что является важным механизмом, позволяющим увеличить двигательную активность. Данные изменения не наблюдаются у больных, получавших стандартную медикаментозную терапию без физических тренировок. В условиях самоизоляции и вынужденной гиподинамии психофизиологические нарушения являются возможной реакцией человека на пандемию коронавирусной инфекции и использование индивидуальных неконтролируемых (домашних) физических тренировок у больных ИБС в процессе диспансерного наблюдения может быть одним из подходов к решению данной проблемы.

Каландарова Ш.Т.

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Оценить в катамнезе влияние перенесенной инфекции COVID-19 на нейропсихический статус пациентов.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование с помощью специально разработанного опросника. В интервьюировании приняли участие жители городов Российской Федерации. Всего опрошено 2640 лиц в возрасте от 18 до 65 лет, перенесших Covid-19 о состоянии самочувствия на протяжении до 6-8 мес. после выписки из инфекционного госпиталя. Частота вариантов ответов на вопросы анкеты представлена в виде процентном отношении (%).

Результаты. Анализ данных показал, что постинфекционные симптомы беспокоили большинство опрошенных (65,0%) и около одной трети

респондентов не имели жалоб (35,0%). В структуре постковидных проявлений имели место: расстройства настроения и изменения в поведении (45,0 %), головная боль (40,0%), потеря внимания (30,3%), замешательство (22,7%), значительная усталость (21,0 %), одышка (14 %) забывчивость (9,0 %), нарушения сна (7,0%). Обращает на себя внимание наличие различных дезадаптивных поведенческих паттернов, включая отказ от тестирования на выявление SARSCov2 (46,3%), игнорирование посещения врача (18,8%), более интенсивное табакокурение и увеличение употребление алкоголя (6,3%), в основе которых может лежать повышенная тревожность и страх. Выявлено игнорирование защитных мер, в том числе отказ от вакцинации (33,8%), несоблюдение социальной дистанции (41,3%), и перчаточно-масочного режима (25,9%) в общественных местах.

Выводы. В период пандемии COVID-19 в популяции увеличилось число лиц, отвечающих критериям того или иного психического расстройства. На сегодняшний день доказано, что вирус SARSCov2 обладает нейротропностью и может вызывать/ухудшать течение неврологических заболеваний и психических расстройств. Проблема влияния пандемии COVID-19 и ее информативного сопровождения на нейропсихическую сферу и поведение населения обширна и во многом еще недостаточно изучена. Необходимо совершенствование мероприятий по профилактике и коррекции всевозможных проявлений, ассоциированных с симптомами нейроковида и агрессивным информативным влиянием самой пандемии.

Капитула Г.Р.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ
ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (65-74 ГОДА) В Г. КИРОВО-ЧЕПЕЦК

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Дорофеева Ю.А.

Цель работы. Провести сравнительный ретроспективный анализ факторов риска острого коронарного синдрома у мужчин и женщин пожилого возраста (65-74 года)

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ФБУЗ МСЧ №52 ФМБА России в городе Кирово-Чепецк. Данные собраны при обработке медицинской документации за период с 01.06.2020 по 31.05.2021. По итогам отбора в исследование включены данные 60 человек пожилого возраста 69,0 [66,0;73,0]. Пациенты, включенные в исследование, были разделены на две группы по полу: 31 мужчин 67,0 [65,0;69,3] и 29 женщин 73,0 [69,0;74,0]. Для оценки коморбидности и прогноза летальности индекса Лабезника и индекса Чарлтона. Статистический анализ проведен в программе «Statistica 10» с использованием критерия Хи-квадрат и Манна-Уитни. Статистическая значимость оценок – не менее 0,05.

Результаты. В ходе исследования был проведен анализ 60 индивидуальных карт пациентов среднего возраста (40-64 года) с ОКС в период с 01.06.2020 по 31.05.2021. Среди пациентов с ОКС преобладает инфаркт миокарда с Q (48,33%), затем идет инфаркт миокарда без Q (30,0%), далее следует НС (23,33%) ($p=0,225$). Среди пациентов с ОКС незначительно преобладают пациенты, госпитализированные на 1 этапе кардиореабилитации в РСЦ (51,67%), над пациентами, госпитализированными в ПСЦ (48,33%) ($p=0,196$). При сравнительном анализе качественных и количественных факторов риска развития ОКС у мужчин и женщин выявлены следующие данные. Отягощенный семейный анамнез встречается в 32,79% случаев, причем у мужчин (35,48%) в данной выборке встречается чаще, чем у женщин (27,59%), но не оказывает существенного влияния на развития ОКС ($p=0,381$). Было выявлено, что 38,33% курят, из них мужчины (54,84%) курят чаще, чем женщины (20,69%), что оказывает влияние на развитие ОКС ($p=0,009$). При анализе индивидуальных карт выявлено, что 25,0% злоупотребляют алкоголем, из них женщины (13,79%) реже выпивают, чем мужчины (35,48%), что не оказывает существенного влияния на развитие ОКС ($p=0,031$). Нерациональное питание выявлено в 23,33% случаев, причем у мужчин (25,81%) в данной выборке оно встречается чаще чем у женщин (20,69%), однако это не оказывает значимого влияния на развитие ОКС ($p=0,714$). Было выявлено, что чаще всего ОКС в данной выборке развивался на фоне высокого кардиоваскулярного риска, причем у мужчин (38,71%) чаще, чем у женщин (20,69%); затем следует умеренный кардиоваскулярный риск, который встречается в 23,33% всех случаев ОКС, у мужчин (25,81%) он также встречается чаще, чем у женщин (20,69%); на долю же очень высокого кардиоваскулярного риска приходится 8,33% всех случаев, у женщин (13,79%) на его фоне ОКС развивался чаще, как и у мужчин (3,23%), но эта разница не оказывает существенного влияния на развитие ОКС ($p=0,249$). ИМТ во всей когорте составляет 26,45 [25,0; 28,32] – избыточный вес. У мужчин ИМТ немного больше, чем у женщин, но разница недостоверна для развития ОКС ($p=0,925$). При анализе индивидуальных карт выявлено, что в 100% случаев отсутствуют данные об обхвате талии пациентов. Уровень ОХС составляет 5,71 [4,33; 6,38] во всей группе – гиперхолестеринемия. У мужчин уровень ОХС незначительно превышает таковую у женщин, но эта разница в данном случае не достоверна для развития ОКС ($p=0,784$). Уровень ТГ крови в общей когортной группе составляет 1,7 [1,4; 1,8] – пограничный уровень. Причем ТГ у женщин и у мужчин имеет одинаковое значение, признак также не является достоверным в данном случае для развития ОКС ($p=0,434$). Уровень ХС-ЛПНП крови во всей когорте равна 3,51 [2,9; 4,14] – нормальный уровень. У мужчин количество ХС-ЛПНП немного больше, чем у женщин, но эта разница недостоверна для развития ОКС ($p=0,558$). Уровень ХС-ЛПВП крови во всей группе составляет 1,28 [1,05; 1,5], что также находится в пределах нормального уровня. У женщин количество ХС-ЛПНП немного меньше, чем у мужчин, но эта разница недостоверна для развития ОКС ($p=0,414$). Количество глюкозы в крови составляет 4,48 [3,44;

5,61]. У женщин содержание глюкозы выше, чем у мужчин, что может повлиять на развитие ОКС ($p=0,005$). Индекс Лазебника во всей когорте равен 2,0 [1,0; 3,0]. У женщин и мужчин данный параметр имеет одинаковое значение, недостоверно для развития ОКС ($p=0,14$). Индекс Чарлтона во всей когорте составляет 4,0 [3,0;5,0]. У женщин и мужчин данный параметр имеет одинаковое значение, недостоверно для развития ОКС ($p=0,236$).

Выводы. В результате изучения индивидуальных карт пациентов были выявлены и проанализированы основные факторы риска развития ОКС у людей пожилой возрастной группы (65-74 года), также был проведен сравнительный анализ между факторами риска развития ОКС у мужчин и женщин. По итогам исследования было выявлено, что достоверными предикторами развития ОКС по полу являются такие факторы риска, как курение и уровень глюкозы крови. Курение – один из значимых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, чаще ОКС возникает у курящих мужчин. У женщин содержание глюкозы выше, чем у мужчин, что непосредственно напрямую влияет на развитие ОКС. Кроме того, в результате исследования, выявлено, что данные по таким факторам риска, как злоупотребление солью, малоподвижный образ жизни, влияние стресса, а также обхват талии в 100% случаев отсутствуют. Однако эти предикторы являются немаловажными, поэтому необходимо их дальнейшее исследование и изучение.

Кислицына А.Н.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОКС У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (65-74)

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Дорофеева Ю.А.

Цель работы. Провести сравнительный анализ наличия факторов риска развития ОКС у мужчин и женщин в возрасте 65-74 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе поликлиники КОГКБУЗ "БСМП". В процессе работы была отобрана группа из 60 человек в возрасте 65-74 года, из них женщин - 30, мужчин - 30. Отбирались пациенты с заболеваниями, протекающими с ОКС, установленными в период с 1 июня 2020 г. по 31 мая 2021 г. Данные собирались в индивидуальную карту пациента, а вся информация была обезличена. Для определения нормальности распределения использовался критерий Шапиро-Уилка. Для количественных данных учитывали критерий Манна-Уитни, для качественных показателей – критерий хи-квадрат Пирсона. Для оценки полиморбидности использовались количественный индекс Лазебника (2005 г.) и качественный индекс Чарлсона (в модификации Н.Quan 2005 года). Уровень значимости для всех результатов статистической обработки данных и проверки статистических гипотез был принят равным 0,05 ($p<0,05$). Для статистической обработки результатов использовали лицензионную версию программы «Статистика 12.0».

Результаты. При проверке нормальности распределения по всем исследуемым параметрам критерием Шапиро-Уилка – распределение отличное от нормального ($p < 0,05$). При анализе догоспитального периода оценивались факторы риска развития ОКС. Были выявлены следующие факторы риска: отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (37 пациентов (61,7%): 20 женщин (54,1%) и 17 мужчин (45,9%)), курение (20 пациентов (33,3%): 15 мужчин (75,0%) и 5 женщин (25,0%)), злоупотребление алкоголем (10 пациентов (16,7%): 3 женщины (30,0%) и 7 мужчин (70,0%)), малоподвижный образ жизни (23 пациента (38,3%): 18 женщин (78,3%) и 5 мужчин (21,7%); нет данных у 33 пациентов (55,0%)), нерациональное питание (28 пациентов (46,6%): 17 женщин (60,7%), 11 мужчин (39,3%); нет данных у 22 пациентов (36,7%)), злоупотребление солью (24 пациента (40,0%) – 13 женщин (54,2%), 11 мужчин (45,8%)), ИМТ (избыточная масса тела у 26 пациентов (43,3%): 14 мужчин (53,8%), 12 женщин (46,2%); ожирение 1 степени отмечалось у 10 пациентов (16,6%): 7 мужчин (70,0%), 3 женщины (30,0%); у 1 мужчины (1,7%) ожирение 3 степени), окружность талии (нет данных у 35 пациентов (58,3%); среди женщин 6 пациенток с ОТ >80 см (24,0%), среди мужчин – 12 пациентов с ОТ >94 см (48,0%)), стрессовый фактор (12 пациентов (20,0%): 9 женщин (75,0%) и 3 мужчины (25,0%); у 48 пациентов – нет данных (80,0%)), ОХС (57 пациентов с повышенным уровнем ОХС (95,0%) – 28 женщин (49,1%), 29 мужчин (50,8%)), повышенная глюкоза крови (20 человек (33,3%): 9 мужчин (45,0%), 11 женщин (55,0%)), установленный сахарный диабет 2 типа (23 пациента (38,3%): 6 мужчин (26,1%), 17 женщин (73,9%)), гипертоническая болезнь (51 пациент (85%): 23 мужчины (45,1%) и 28 женщин (54,9%)), липидный профиль (данные отсутствовали у 40 человек (66,7%), из 20 известных (33,3%) ТГ выше нормы выявлены у 12 пациентов (60,0%): 7 женщин (58,3%), 5 мужчин (41,7%); ЛПНП повышены у 17 пациентов (85,0%): 10 мужчин (58,8%), 7 женщин (41,2%); ЛПВП снижены у 9 пациентов (45,0%): 4 женщины (44,4%), 5 мужчин (55,6%); у всех 20 пациентов коэффициент атерогенности >3,5 (11 мужчин – 55,0% и 9 женщин – 45,0%)). При оценке достоверности частоты встречаемости факторов риска у мужчин и женщин до развития ОКС следующие достоверные различия были обнаружены: курение ($p=0,006$) и высокий ИМТ ($p=0,02$) достоверно чаще встречается у мужчин, в то время как сахарный диабет 2 типа ($p=0,003$) – у женщин. Оценка качественного индекса полиморбидности по Чарлсону в модификации H.Quan 2005 года оказалась невозможной, так как было недостаточно пациентов со средней степенью полиморбидности и условие для использования критерия не выполнялось. При оценке количественного индекса полиморбидности Лазебника достоверных различий в отягощенности заболеваниями у мужчин и женщин в возрасте 65-74 лет не обнаружено ($p=0,29$).

Выводы. При сравнении частоты встречаемости факторов риска развития ОКС среди мужчин и женщин в возрасте 65-74 лет выявлены достоверно значимые различия по ИМТ и факту курения (чаще у мужчин), наличию сахарного диабета 2 типа (чаще у женщин). Отсутствие достоверных различий

по таким факторам риска как показатели липидного профиля, окружность талии, стресс, малоподвижный образ жизни, характер питания и злоупотребление солью, вероятнее всего, связано с неполноценностью данных, ввиду отсутствия любого указания на них в собранном анамнезе у некоторых пациентов, что может указывать на недостаточную работу лечащих врачей при сборе анамнеза и назначении обследования. Выявлено отсутствие достоверных различий по злоупотреблению алкоголем, отягощенности анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям, наличию гипертонической болезни. Отсутствие достоверных различий в степени тяжести полиморбидности с использованием индекса полиморбидности по Чарлсону связано с малым количеством пациентов со средней степенью полиморбидности. При оценке количественного индекса полиморбидности Лазебника выявлено отсутствие различий в отягощенности заболеваниями, что, скорее всего, в первую очередь связано с возрастом пациентов (65-74).

Колупаева Д.А., Минина М.А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (МАСОК, ПЕРЧАТОК) СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Научный руководитель: ассистент Паршин А.А.

Цель работы. Оценить эффективность использования средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) для профилактики заражения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ результатов анкетирования 100 человек из различных возрастных и социальных групп населения. Опрос проводился на базах КОГБУЗ «КГБ №9» Поликлиника №1 и КОГБУЗ «ККДЦ» Поликлиника №5. Среди опрошенных – 50 мужчин и 50 женщин, возрастной группы от 18 до 79 лет.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что большинство опрошенных лиц (88%) используют СИЗ (маски, перчатки) в общественных местах для профилактики заражения COVID-19, причем преобладающий процент данных лиц (75%) использует именно одноразовые маски, предпочитая их другим СИЗ. Практически половина всех опрошенных (48%) уже переболела манифестной формой новой коронавирусной инфекции, при этом большая часть переболевших лиц (92%) использовала СИЗ в общественных местах до заражения и продолжает использовать после выздоровления, так как считает это необходимой мерой защиты. Среди переболевших преобладает процент лиц, меняющих одноразовые маски 1 раз в день и реже (64%), над теми, кто меняет одноразовые маски 1 раз в 3 часа (36%). Лишь 8% опрошенных граждан не используют СИЗ в условиях пандемии несмотря на то, что уже перенесли заболевание, вызванное SARS-CoV-2, так как

считают ношение масок и перчаток неэффективной мерой профилактики заражения. Из тех граждан, кто не болел манифестной формой новой коронавирусной инфекции, большая часть (85%) использует СИЗ для профилактики заражения COVID-19, так как считает это эффективной мерой защиты. Среди них превалирует процент лиц, меняющих одноразовые маски 1 раз в 3 часа (71%), над теми, кто меняет одноразовые маски 1 раз в день (29%) и реже.

Выводы. Таким образом, практически каждый переболевший COVID-19 использовал СИЗ в общественных местах до заражения вирусом, но при этом не избежал болезни. Мы можем предположить, что данная закономерность обусловлена относительно небольшой выборкой исследуемых лиц (100 человек), а также неправильной эксплуатацией СИЗ, так как по результатам исследования среди переболевших превалирует процент лиц, меняющих одноразовые маски 1 раз в день и реже, что не соответствует стандартам ВОЗ и может обуславливать неэффективность СИЗ для профилактики заражения. Также стоит учитывать, что наибольший процент опрошенных граждан предпочитает использовать одноразовые маски, несмотря на необходимость их смены 1 раз в 3 часа, а также легкое пропускание воздуха, что, безусловно, влияет на качество защиты дыхательных путей человека от попадания в них инфекции. В заключение важно подчеркнуть, что среди не болевших COVID-19 доминирует процент лиц, меняющих одноразовые маски 1 раз в 3 часа, что, по нашему мнению, и обеспечивает эффективность использования СИЗ. Исходя из вышесказанного, необходимо как можно скорее нарастить темпы и расширить диапазон проведения санитарно-просветительской работы на тему правильного использования СИЗ среди населения для усиления эффективности мер неспецифической профилактики заражения новой коронавирусной инфекцией.

Корякин Д.А., Сидоров А.А.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ И ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: ассистент Бельтюкова Н.В.

Цель работы. Проанализировать и обобщить сведения о распространенности ХНИЗ и факторах риска, связанных с основными хроническими заболеваниями студентов, проследить взаимосвязь между образом жизни и наличием ХНИЗ у студенческой молодежи.

Материалы и методы. Сбор данных осуществлялся методом анализа амбулаторных карт и контрольных карт диспансерного наблюдения, а также методом исследования отчетных документов по диспансеризации студентов. Исследование выполнено на базе Кировского государственного медицинского университета (Кировский ГМУ). Методом сплошной выборки было выбрано 100 амбулаторных карт студентов: 16 человек мужчин и 84 человека женщин.

Возрастная категория опрашиваемых: 21-26 лет. Группа наблюдения соответствовала следующим критериям включения: наличие одного или нескольких факторов риска ХНИЗ (отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, низкая физическая активность, избыточный вес, высокое артериальное давление, гипергликемия).

Результаты. Анализ полученных данных о распространенности поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди студентов ВУЗа выявил следующее. Из 100 студентов активными курильщиками являются 3 человека – это 2,75% (от числа мужчин). Также мужчины лидируют в показателе «низкая физическая активность» – 10 мужчин, против 3 женщин. Среди женщин выявлено незначительное превышение (на одну единицу) показателя «нерациональное питание» – 14 женщин, против 13 мужчин. В целом, показатель высокий. Показатели «частое употребление алкоголя» и «прием наркотических веществ» – не зафиксированы. Избыточная масса тела была выявлена у 11 исследуемых человек. Причем женщин с избыточной массой тела больше: 7 человек, против 4 человек мужчин. Неуточненная гипогликемия была выявлена у 1 мужчины и 1 женщины из 100 исследуемых. Повышенное артериальное давление наблюдалось у 3 человек, причем исключительно у мужчин. По результатам опроса наследственные факторы риска выявлены по: злокачественным новообразованиям; сердечно-сосудистым заболеваниям; заболеваниям нижних дыхательных путей; сахарному диабету. Существующий риск наследственных заболеваний для мужчин и женщин – студентов вуза – составил – 8%. В численном измерении у мужчин он выше: 5 мужчин против 3 женщин. Нерациональное питание является самой острой проблемой студентов вузов. В нашем исследовании этой проблемой страдает 27 человек из 100 (27%).

Выводы. Среди исследуемых студентов вуза выявлена высокая распространенность таких факторов риска развития ХНИЗ, как активное курение, нерациональное питание, избыточная масса тела и отягощенная наследственность. Обучение в ВУЗе создает особые условия жизни, что обусловлено необходимостью освоения большого объема материала в условиях дефицита времени, высокой информационной нагрузки, напряженностью труда при отсутствии полноценного отдыха (особенно в периоды сессий). Данные факторы оказывают влияние на раннее формирование и прогрессирование ХНИЗ в студенческой среде. Принимая во внимание недостаточные литературные данные об эпидемиологической ситуации по распространенности факторов риска ХНИЗ в популяции студентов ВУЗов, а также отсутствие разработанных программ первичной профилактики ХНИЗ среди молодежи, цель работы достигнута.

Павленко М.А., Половникова А.С.
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
(МАСКИ, ПЕРЧАТКИ) В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ
ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ (ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ
ИХ РЕШЕНИЯ)

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Паршин А.А.

Цель работы. Изучить особенности применения средств индивидуальной защиты в различных возрастных и социальных группах населения в условиях пандемии.

Материалы и методы. Изучение особенностей применения средств индивидуальной защиты в различных возрастных и социальных группах населения в условиях пандемии проводилось на базе «Кировской клинической больницы № 7 им. В. И. Юрловой» Поликлиника №3 мкр. Лянгасово и "Кировский клинико-диагностический центр" Поликлиника №9. Для проведения исследования была использована анкета, которая содержала следующие вопросы: возраст, пол, образование, как часто используете маску, как часто меняете маску, считаете ли необходимым ношение СИЗ. В исследовании приняли участие 100 человек, принадлежащих нескольким возрастным группам: до 20 лет, 20 – 40 лет, 40 – 60 лет и старше 60 лет. Среди опрошенных было 44 мужчины и 56 женщин.

Результаты. 77% опрошенных осведомлена о пользе средств индивидуальной защиты и ежедневно их используют; 23% не используют данные средства и считают это нецелесообразным в связи с тем что, на маске скапливается большое число инфекционных агентов и она эффективна в течение 15-20 минут; в каждой из исследуемых возрастных групп (до 20 лет, 20 – 40 лет, 40 – 60 лет и старше 60 лет) средства индивидуальной защиты используют не менее 70% опрошенных, что говорит о грамотности населения в период пандемии; люди со средним профессиональным образованием меньше используют СИЗ, чем люди с медицинским образованием и высшим профессиональным; только 29% опрошенных меняют маску в соответствии с нормами, остальные же 71% не имеют представления о том, как часто надо менять средства индивидуальной защиты.

Выводы. В ходе анкетирования мы выявили, что большинство опрошенных знают о пользе средств индивидуальной защиты и применяют их в период пандемии, но осведомленность о правилах использования средств индивидуальной защиты у населения низкая. В связи с этим была проведена беседа с каждым опрошенным о правилах использования СИЗ, а также были созданы буклеты на тему необходимости ношения средств индивидуальной защиты в период пандемии.

Пакеева Д.Ю.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В УСЛОВИЯХ
СТАЦИОНАРА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Оценить особенности процесса сна у пациентов на фоне острого периода новой коронавирусной инфекции среднетяжелого и тяжёлого течения в условиях госпитализации в зависимости от пола и возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 50 пациентов, получавших лечение в августе 2021 года на базе 20-го стационарного отделения инфекционного госпиталя КОГБУЗ КИБ г. Киров, в возрасте от 32 до 83 лет, средний возраст М 64 года, 26 чел. - лица среднего возраста, 24 чел. - лица пожилого и старческого возраста (60+). Преобладали пациенты женского пола (68%). С целью сбора информации использовали экспериментально-психологический метод с применением опросников: индекс выраженности бессонницы (ISI), анкета бальной оценки характеристики сна Я.И. Левина. Для обработки результатов применялась описательная статистика с использованием Excel 2010.

Результаты. Обследование характеристики сна по Левину выявило наличие неблагоприятного сна у 29 чел. (58%), пограничное состояние – 16 чел. (32%), здоровый сон – 3 чел. (10%). По результатам расчета ISI выявлено наличие нормального сна у 7 чел. (14%), легкие нарушения сна – 29 чел. (58%), умеренные нарушения сна – 12 чел. (24%), выраженные нарушения сна – 2 чел. (4%). Данные ISI у мужчин характеризовались наличием нормального сна у 5 чел. (33%), легких нарушений сна – 6 чел. (40%), умеренных нарушений сна – 3 чел. (20%), выраженных нарушения сна – 1 чел. (7%). Оценка ISI у женщин выявила наличие нормального сна у 2 чел. (6%), легкие нарушения сна – 22 чел. (63%), умеренные нарушения сна – 10 чел. (28%), выраженные нарушения сна – 1 чел. (3%). Анализ ISI у лиц среднего возраста выявил наличие нормального сна у 4 чел. (15%), легкие нарушения сна – 13 чел. (50%), умеренные нарушения сна – 8 чел. (31%), выраженные нарушения сна – 1 чел. (4%). Исследование ISI у пожилых лиц выявило наличие нормального сна у 3 чел. (12%), легкие нарушения сна – 17 чел. (71%), умеренные нарушения сна – 3 чел. (13%), выраженные нарушения сна – 1 чел. (4%).

Выводы. Инсомнии часто встречаются среди госпитализированных пациентов с новой коронавирусной инфекцией, наблюдаются у подавляющего большинства лиц женского пола (94%) и каждого второго пациента мужского пола (67%). У пожилых людей инсомния чаще наблюдается в сравнении со средним возрастом, однако большая выраженность нарушений сна характерна для лиц среднего возраста.

Прилепская К.С., Ястребкова К.С.
ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: ассистент Паршин А.А.

Цель работы. Изучить отношение людей к вакцинопрофилактике против гриппа.

Материалы и методы. Опрос проводился на базах КГМУ среди студентов, Кировской городской больницы №5, Центральной городской больницы Минздрава Чувашии. Для проведения исследования была использована анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа», состоящая из 10 вопросов с различными вариантами ответов на выбор. В исследовании приняло участие 120 человек в возрасте от 22 до 75 лет. Среди опрошенных было 48 мужчин и 72 женщины. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Проведено анкетирование 120 человек в возрасте от 22 до 75 лет по специально разработанной анкете, состоящей из 10 вопросов. Из них 40% составляли мужчины и 60% женщины. 66% респондентов знакомы с заболеванием и считают его опасным. Ежегодно прививаются против гриппа 35% респондентов, из них 70% отметили положительный эффект (гриппом не болели). 65% респондентов не прививаются, аргументируя это следующими причинами: «прививка неэффективна» 46%, «нет времени на это» 24%, «боюсь осложнений» 28%, «по религиозным причинам» 2%. О возможных осложнениях гриппа известно лишь 30% опрошенного населения, из них: «пневмония» 75%, «отек легких» 15%, «миокардит, перикардит» 4%, «острая токсическая энцефалопатия, менингит, менингоэнцефалит, инфекционно-токсический шок, сепсис» 1%. Большинство анкетированных (70%) знакомы с вопросами профилактики гриппа. Как средства профилактики люди используют прививку от гриппа (25%), противовирусные препараты (44%), надевают маску в общественных местах (20%), принимают витамины (10%), едят лук, чеснок (1%).

Выводы. Изучив литературу и проведя исследования по данной теме, пришли к выводам, что большинство населения не прививается от гриппа, недостаточно информировано о возможных осложнениях заболевания, по разным причинам отказывается, полагаясь на другие методы профилактики.

Пудова Н.А., Терентьева А.А.
ОЦЕНКА МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., доцент Григорович М.С.

Цель работы. Оценка удовлетворенности пациентов оказанием первичной медико-санитарной помощи по месту жительства, оказываемой в поликлиниках, и проведение их сравнительной характеристики для улучшения работы медицинской организации.

Материалы и методы. Предметом исследования явился анализ мнений пациентов двух поликлиник (N1 и N2) центральных районных больниц на территории Марий Эл во время летней клинической практики. Сбор материала проводился методом интервьюирования на основании специально-разработанного опросника по оценке удовлетворительности оказания медицинской помощи при обращении пациентов в поликлинику. Для оценки ответов использовалась следующая шкала: удовлетворены; скорее удовлетворены, чем не удовлетворены; скорее не удовлетворены, чем удовлетворены; не удовлетворены; затрудняюсь ответить. В опросе приняли участие 100 респондентов (50 человек в поликлинике N1 и 50 человек N2) в возрасте 18-75 лет, из них 43 мужчин и 57 женщин, в том числе 10 мужчин трудоспособного возраста и 18 женщин трудоспособного возраста, по ответам которых заполнено 100 анкет. Статистическая обработка материала проведена с применением описательной статистики. Для сравнения оценки удовлетворенности в данных поликлиниках был использован критерий хи-квадрат. Уровень значимости 0,05. Была установлена нулевая гипотеза: удовлетворенность в двух поликлиниках отличается. Была рассчитана степень свободы по формуле $df=(r-1)*(c-1)$, равный 4. Ожидаемая частота, обозначаемая E_{ij} , где i – количество опрошенных в каждой поликлинике, j – сумма по шкале удовлетворенности. Расчет хи-квадрат производился по формуле: $\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$, где O_i – наше наблюдаемое значение, E_i – наше ожидаемое значение.

Результаты. Удовлетворены оказанием медицинской помощи в поликлинике N1 – 31 человек и в поликлинике N2 – 23 человек; скорее удовлетворены, чем не удовлетворены – 11 и 15 человек соответственно; скорее нет, чем да – 2 и 4 человека; не удовлетворены – 3 и 4 человека; затрудняюсь ответить – 3 и 4 человека, соответственно. Расчет ожидаемой частоты составил: $E_{1,1} = 27$; $E_{1,2} = 13$; $E_{1,3} = 3$; $E_{1,4} = 3,5$; $E_{1,5} = 3,5$; $E_{2,1} = 27$; $E_{2,2} = 13$; $E_{2,3} = 3$; $E_{2,4} = 3,5$; $E_{2,5} = 3,5$. Хи-квадрат = 1,38. Значение $p = 0,85$. Таким образом, полученное значение p , больше уровня значимости, равный 0,05, что позволяет нам отвергнуть нулевую гипотезу.

Выводы. Оценка мнения пациентов 2-х поликлиник об оказании первичной медико-санитарной помощи свидетельствует о высокой удовлетворенности населения медицинской помощью в обеих исследуемых поликлиниках.

16. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

Агафонцева С.И., Жаворонкова Е.С., Павлова А.В., Перминова Е.А.,
Слобожанина А.С., Тюфякова П.Е.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМАТИКА НА СТРАНИЦАХ ВЯТСКОЙ ПРЕССЫ НАКАНУНЕ РЕВОЛЮЦИИ И В ГОДЫ НАЧАЛА ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ

Кировский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.и.н., ст. преподаватель Позднякова А.С.

Цель работы. Изучить статьи по медицинской теме в газетах 1916-1918 гг. в Вятской губернии, меры профилактики различных заболеваний.

Материалы и методы. В исследовании использовались материалы Кировской государственной универсальной научной библиотеки имени А.И.Герцена.

Результаты. Мы выяснили, какие газеты пользовались популярностью в 1916-1918 годах: это «Вятская речь» и «Вятская правда». Нами были просмотрены и проанализированы выпуски статей газет. В 1916-1918 гг. в мире бушевала Первая Мировая война, а в России произошло еще и свержение монархии, Февральская, Октябрьская революции. Все эти события, конечно, повлияли не только на умы людей, но и на состояние их здоровья. Наблюдался подъем психических заболеваний и расстройств (неврастения, истерия), многие люди страдали бессонницей. О развитии психиатрической помощи дают представление следующие цифры: «Если в 1867 г. земство получило всего лишь 10 коек для душевнобольных, то в 1905 г. количество таких коек составляло уже 707, а в 1916 г. – 1272». Об этом же говорило большое количество врачей, предлагающие лечение «нервных болезней» на страницах газет: «врач Л. К. Громозова лечит внутренние и нервные болезни»; «Врач И.И.Завалишин принимает больных по нервным, душевным и женским болезням» и пр. Из рекламы в «Вятской речи» мы узнали не только о проблеме возникновения множества «душевных болезней», но и о проблеме венерических заболеваний, таких как гонорея (триппер) и сифилис. Всплеск этих заболеваний наблюдался в перенаселенных вследствие миграций и развала сельского хозяйства городах. Практически в каждом выпуске газеты вятчанам предлагалось либо сходить на прием к врачу, либо опробовать и купить какое-либо лекарственное средство. Так, например, во многих выпусках «Вятской речи» рекламируются препараты от гонореи: «Гонорея (триппер) излечивается в три недели двумя двойными флаконами препарата «Рapidъ», разрешенного медицинским советом при мужском бессилии». Также указано, что «больные гонореей-триппером, потратившие много времени и средств на безрезультатное лечение своей болезни, имеют теперь полную возможность окончательно избавиться от нее применением научно-усовершенствованного французского препарата «Бленозоль» проф. Морна». В 1917 году выходила реклама французского препарата «д-ра ДЕ-ВЕЗА». В газетах отмечалось, что лекарство «уничтожает сифилитических микробов и очищает от выделяемых ими ядов все пораженные органы, уничтожает сыпи, гнойные образования, гуммы и язвы,

возникающие на почве сифилиса, прекращает головные боли, боли в ногах и спине, устраняет бессонницу и ослабление памяти, зрения, слуха, оказывает неоценимые услуги и предупреждает развитие спинной сухотки и прогрессивного паралича». Одно остаётся неизвестным – помогал ли этот препарат. Вопрос лечения венерических заболеваний затрагивался не только российскими, но и иностранными докторами. С 1918 года у жителей Вятской губернии появился большой интерес к восточной медицине. Население считало, что они обладают особой методикой лечения, поэтому посещаемость японских докторов была велика. Из «Вятской правды»: «Японский доктор Цой-Пион-Хион принимает внутренние, кожные, сифилис и венерические заболевания»; «Японский доктор Хан-Пой-Най принимает венерические болезни: женская, мужская». Большой популярностью среди населения пользовались различные мази, в основном от ревматизма: «Наружное средство мазь «Радикаль» рекомендуется от ревматизма, золотухи, экземы, геморроя, грудницы, ран». Кроме препаратов для лечения различных болезней, рекламировали и травы против легочных болезней, катара желудка, ревматизма и подагры. Было упомянуто, что единственное представительство на продажу растительных средств для всей России принадлежит торговому дому Р. Матусова и К. Стоили травы от 2 до 3 рублей за коробку. В 1918 году людей стало волновать более опасное заболевание – холера. Из газет можно было узнать о том, что переносчиками опасных бактерий были мухи. Насекомые контактировали с различными нечистотами, а потом переносили бактерии на пищу и воду, которую в дальнейшем употреблял человек. Чтобы оградить людей от этого страшного заболевания, в газетах советовали избавляться от мух. Главной мерой профилактики являлись прививания против холеры: «В виду появления в г. Вятка случаев заболевания холерой, противохолерные прививки в Бактериологическом Институте, будут производиться ежедневно».

Выводы. Проанализировав статьи газет Вятской Губернии, мы можем сделать вывод – у населения была потребность в лечении нервных и венерических, холерных болезней, заболеваний сердечно-сосудистой системы. Они распространялись в связи с тем, что люди отрицали заражение болезнью, была антисанитария, а также отсутствовало качественное лечение. Спросом пользовались врачи и со следующими направленностями: акушерство, внутренние, детские, женские, кожные, глазные, зубные болезни. Замечалась тенденция того времени, что люди болели одним и тем же на протяжении 1916-1918 гг. В то время не было доступных нам сейчас антибиотиков, что усложняло процесс лечения. Во время войны происходило уплотнение квартир, что вело к антисанитарии и непригодным для жизни условиям, так же множество врачей уходило на фронт, работали в госпиталях, что повлияло на несвоевременное лечение больных различными заболеваниями.

Буланова П.С., Кудашкина С.Б.
ПРОБЛЕМА ДЕМАРКАЦИИ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ МОДИФИКАЦИЙ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: к. ф. н., доцент Михайлов А. Е.

Цель работы. Рассмотреть подходы к различным вариациям модификаций человеческого тела.

Материалы и методы. В исследовании данной темы использовалась научная и философская литература. Анализ, сравнение, синтез, обобщение, анкетирование.

Результаты. В.А. Кутырёв подчеркивал: «Медицинские манипуляции телом являются своего рода подготовительным этапом, апробацией возможностей будущего более эффективного взаимодействия человека с машиной, их взаимопроникновения и сращивания, что позволит увеличить производительность труда, хотя чью и чьего - неясно. Распространение моды на пирсинг, это своего рода пробный шар внедрения чипов в человеческую плоть для ""интуитивного"", минуя органы чувств, контакта с компьютером «от мозга к мозгу» и создания «церебрально открытого общества». Глядя на эти процессы, дополняемые искусственной имитацией все большего числа органов, можно сказать, что в эпоху постмодернизма тело в самом деле находится в центре внимания. Однако не ради его сохранения, укрепления и культивирования, а для демонтажа, разложения и трансформации». В прошлом телесные модификации служили совсем другим целям, нежели в современном мире. В первую очередь, они использовались для социальной идентификации, в качестве оберегов культурными племенами, где с помощью модификаций определяли социальный статус носителя. Подход к выбору модификаций был чрезвычайно обоснованным, что в наше время является не принципиальным. В современной культуре практики воздействия на тело становятся своеобразным компенсаторным феноменом, обозначающим свободу человека и его противостояние гиперрациональной рутине бытия и стратифицированным поведенческим клише. «В этом заключается движение от одиночества к общности и от смерти к жизни», как отмечал Джон Э. Раш. В последнее время трудно не заметить, что феномен модификаций тела стал массовым и фактически не имеет отношения к ритуалам или субкультурам, а скорее является модной тенденцией и элементом эстетического украшения тела, которое может перерасти в зависимость. По словам Джона Э. Раша, «Модификация тела предлагает различные виды личной терапии, применяемой миллионы раз за время существования человечества, но к этим методам не следует относиться легкомысленно». Наиболее распространенными видами модификаций тела сегодня являются пирсинг, татуировка, тоннелирование, шрамирование, прокалывание ушей, перманентный макияж, пластическая хирургия, хирургические модификации, бодибилдинг. Для того чтобы выявить

актуальность модификаций тела среди современного общества мы провели анкетирование среди 50 студентов Кировского ГМУ в возрасте от 18 до 22 лет. В ходе анализа было выявлено, что для большинства студентов (84%) важен их внешний вид, кроме того, у 60% опрошенных в голове заложен определенный эталон красоты, в следствии чего многие стремятся к достижению желаемых характеристик телесной составляющей и зачастую неестественными путями. Подавляющее большинство отдают предпочтение естественным методам внешнего самосовершенствования, однако были выделены лица, которые не исключают преобразования внешней составляющей путем оперативных и прочих вмешательств. Обращение к пластической хирургии для 68% респондентов является возможным если есть явные внешние дефекты, мешающие нормальному существованию человека. Также нами было замечено, что у многих (43%) имеются татуировки/пирсинг. Было установлено, что среди опрошенных есть студенты, желающие усовершенствовать что-либо в своей внешности, прибегая к различного рода инъекциям и оперативным вмешательствам. Результаты анкетирования показали, что основным мотивом для модификации тела является мнение окружающих и современные эталоны красоты, сформированные средствами массовой информации. Злоупотребление оперативными вмешательствами для большинства является неприемлемым.

Выводы. Тело человека представляет собой слаженную единую саморегулирующуюся биологическую систему, а также является средством самовыражения и демонстрации собственного «Я». Каждая эпоха характеризовалась своими нормами относительно внутренней и внешней составляющей человеческого организма. Внешняя или телесная составляющая имеет тесную взаимосвязь с культурой и общепринятыми нормами совершенства и помимо этого, подчиняется законам естественного. Не смотря на влияние естественного, индивиды стремятся к идеально сконструированному телу. В связи с этим, в современную эпоху возникает разветвленная индустрия, эстетически направленная на преобразование телесности, которая несет за собой достижение желаемых внешних характеристик. В своем стремлении к достижению идеальной внешней составляющей, люди обращаются к естественным методам, которые подразумевают под собой ведение здорового образа жизни, соблюдение режима сна и питания, обращение к физическим нагрузкам, а также к методам, основанных на оперативных, механических (татуированные, пирсинг) и химических (допинг) вмешательствах, которые в настоящее время пользуются большим признанием общества. С одной стороны, оперативные вмешательства необходимы для исправления различных дефектов и отклонений, которые являются последствиями различных патологий и катастроф. Однако, люди прибегая к использованию пластической хирургии, могут стать зависимыми от необходимости изменения своего тела, что приводит к психологическим расстройствам. Таким образом, конструирование искусственного тела ведет к деструкциям организма и его составляющих в погоне за эталоном внешности, навязанным современным обществом.

Ваганова Е.А., Трошина А.Ю.

НОВАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПЕДОФИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА В МКБ-11

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлов Андрей Евгеньевич

Цель: рассмотреть изменения в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, касающиеся педофильного расстройства, а также оценить возможность их реализации в России.

Материалы и методы. Работа основана на анализе изменений МКБ 11 пересмотра, а именно параграфа «Парафилии». Для оценки масштаба распространения педофилии в России были использованы статистические данные Следственного комитета РФ 2020 г., показатели рецидивизма проявления симптомов педофильного расстройства по данным Гарвардского университета 2010 г., процент фактической распространенности данного диагноза из «Диагностического и статистического руководства по психиатрии» 2013 г. Изучены исторические и публицистические источники по исследуемому вопросу. На основе этого произведена компаративистика отношения к проблеме в исторической литературе и в новом пересмотре МКБ. Проведено анкетирование среди 25 студентов 2 курса и 15 студентов 5 курса Кировского ГМУ.

Результаты. МКБ 11 - одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, разработанный Всемирной организацией здравоохранения. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализ, интерпретация и сравнение данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время. Сексуальные отклонения в новом МКБ-11 имеют название «Парафилии» (все виды атипичного сексуального интереса), в котором педофильное расстройство характеризуется как целенаправленное сексуальное возбуждение, проявляющееся в постоянных сексуальных мыслях, фантазиях, побуждениях или поведении, связанных с препубертатными детьми. Такой подход породил беспокойства среди психиатров, в подтверждение этому статьи в психиатрических журналах (в работе приведены данные из омского психиатрического журнала). В Минздраве Кабардино-Балкарии отметили, что МКБ-11 «противоречит стратегии национальной безопасности РФ, принципам и приоритетам государственной семейной политики России», а на Ямале МКБ-11 считают «поощрением ненормального сексуального повеления среди подрастающего поколения». По мнению Бухановской О.А.: «Самое ужасное из того, что делает МКБ-11: устанавливать ""педофильное расстройство"" можно только тем лицам, которые уже совершили действия в отношении детей до полового созревания, и тем, которые испытывают стресс в связи со своими

желаниями». Проблема заключается в том, что МКБ не адаптирована под каждую страну, а традиционные ценности, менталитет, возраст согласия и многие другие аспекты в каждой из них значительно отличаются. Так, например, в Йемене возрастом наступления половой зрелости считается 9 лет, а в Анголе, Мексике и Филиппинах 12 лет, а в Италии возраст согласия снизили до 14 лет. Проблему педофилии русское общество разглядело еще 300 лет назад и столько же пытается с ней бороться. С течением времени также увеличивается возраст согласия, а наказания за совершенные преступления вновь становятся строже. Поправки в УК РФ 2022 г. говорят о том, что пожизненное заключение теперь грозит ранее судимым лицам за аналогичное деяние или совершенного в отношении несовершеннолетнего младше 14 лет. Педофильное расстройство очень устойчиво к лечению, процент рецидивов составляет 20-50%. Точная фактическая распространенность неизвестна, но по оценкам составляет 3-5%. Рост же преступлений против детей с 2016 года составил 20% по официальным данным СК РФ. По результатам проведенного анкетирования было выявлено, что большинство студентов 2 курса (21 человека - 84%) не информированы о об 11 пересмотре МКБ. Однако студенты и 2 и 5 курса (95% от общего числа) считают новую интерпретацию педофильного расстройства некорректной для России. А также 89% студентов считают, что необходимо ужесточение мер наказания педофилов, которое в последующем поможет снизить преступность.

Выводы. МКБ-11 меняет подход к педофильному расстройству, либерализуя это направление в психиатрии, что может привести не к решению проблем педофилии, а к их обострению. Трактовка сексуальных отклонений не может быть единой для всех стран, так как в каждой стране есть свои традиционные ценности, в некоторых случаях противоречащие предлагаемым новациям.

Вачевских М.Д., Аббасова Э.В.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: ТЕХНОКРАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлов А.Е.

Цель работы. Рассмотреть проблемы искусственного интеллекта в области медицины с точки зрения технократизма.

Материалы и методы. Анализ научной и философской литературы по проблемам применения технологий, в частности искусственного интеллекта (ИИ), в сфере здравоохранения и синтез данных о достижениях и применении ИИ в современной медицине.

Результаты. В настоящее время ИИ принято подразделять на два типа в зависимости от их способности выполнять поставленные задачи: Weak AI («слабый ИИ») используется для реализации узких задач в медицинской диагностике, электронных торговых платформах, управлении роботами, в то

время как Strong AI («сильный ИИ») определяют как интеллект, перед которым ставятся более глобальные задачи, как если бы их ставили перед человеком. Современный ИИ попадает под определение слабого ИИ и способен давать точные ответы лишь на простые вопросы, в основном, работа ИИ направлена на ускорение вычислительных процессов, повышение точности механизированных процедур, моделирование процессов при обучении специалистов, помощь врачам в диагностике наличия тех или иных заболеваний или в расчете рисков их развития по фотографиям, рентгенологическим снимкам, ультразвуковым изображениям и т.д. При этом отмечается высокая точность вычислений, которая обычно составляет выше 90%. За 2021 год анонсировали несколько ИИ, созданных в целях диагностики: например, холдинг «Швабе» представил офтальмологический анализатор внутриглазного давления для выявления начальной стадии глаукомы с точностью до 97%, а в Нидерландах К.Вендаш и его коллеги разработали нейросеть, способную вычислять риск злокачественных новообразований по снимкам КТ и флюорографии с точностью в 82-93%. Финансирование исследований и разработок в сфере технологий ежегодно растет (по данным аналитиков ResearchAndMarkets объем мирового рынка технологии ИИ в 2021 году достиг \$893 млн против \$712,7 млн. в прошлом), однако такой прогресс также обостряет вопросы, которые ставит философия техники. Развитие техники освобождает человека от различных ограничений, улучшает материальные условия его существования. В технократическом подходе к развитию общества роль технологий в обществе абсолютизирована, социальный прогресс осуществляется усилиями технических специалистов. При этом человеческие ценности смещаются на второй план, что в перспективе может привести к конфликту интересов между ИИ и живым мозгом. В гипотетическом технократическом обществе ИИ относится к сильному ИИ, он способен с высокой точностью решать задачи медработников, что ведет к исключению человеческого фактора из лечебного процесса. Вследствие этого возникают этические проблемы: например, проблема ответственности за допущенную ошибку в постановке диагноза или назначении лечения. Также из процесса удаляется общение врача с пациентом, которое статистически является важным для успешного течения лечения, так как больному для выздоровления необходима моральная поддержка, на которую не запрограммирована рационализированная техника. Технократизм противопоставляется понятиям гуманизма и гуманитаризма, являющимися ведущими принципами в медицине. В истинно технократическом обществе конфликт между живым врачом и воспроизводящим роль врача ИИ не избежен, из чего следует необходимость поиска иных подходов к интеграции новейших достижений науки в жизнь медработников и пациентов. Теория коэволюции человека и техники предполагает их комплексное взаимодействие с сохранением различий и самостоятельности, при этом человек продолжает использовать технологии в роли средства своего развития и регулирует их применение, главенствующая функция остается за живым мозгом, а не ИИ, что

сохраняет природу человека, включая духовную.

Выводы. В мире существует тенденция постоянного технологического прогресса, проникающего во все сферы жизни общества, в том числе в медицину, в виде нейросетей и устройств со встроенным ИИ, который ускоряет и совершенствует работу специалистов на уровне диагностики, наблюдения за пациентами, разработки препаратов и т.д., но на современном этапе он не может заменить нравственную сторону профессии врача, который выполняет не только автоматизированную работу по оказанию медицинской помощи, но и взаимодействует с пациентами в живом общении. Проблема распределения ролей между техникой и живым человеком, возникающая при технократическом взгляде на дальнейшее развитие общества, может быть разрешима в том случае, если произойдет не полная замена человека технологиями и смена цели прогресса лишь на усовершенствование техники и самого человека, а адаптация научно-технологических достижений к традиционному жизненному миру, согласно его принципам экологии, биоэтики и др.

Вишняков А.В.

МАГИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ В ПСИХОДЕЛИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлов А. Е.

Цель работы. Рассмотреть магические практики в психоделической революции 1950–70-х годов через призму биохимических и нейрофизиологических научных открытий.

Материалы и методы. Теоретическая часть: анализ научной литературы и других (в том числе электронных) информационных источников по теме работы. Выделение предпосылок возникновения психоделической революции в контркультурной среде. Практическая часть: метод единства исторического и логического, компаративистика, синтез, обобщение, восхождение от абстрактного к конкретному. Анализ интерпретации психоделического опыта и магических ритуалов в теистических религиях, философии контркультуры и современных научных концепциях.

Результаты. Психоделическая революция – это период повышенного интереса деятелей науки и культуры в 1950–70-х годах на Западе к веществам, обладающим психоделическими свойствами. Использование идеологами психоделической революции психоактивных веществ для получения духовного опыта обусловило формирование своеобразного «неомифологического» мировоззрения, в котором научным данным дается мистическая интерпретация. Предпосылками формирования философии психоделической революции, ставшей одной из основ контркультуры второй половины XX века, являются некоторые направления западноевропейской философии, которые переосмысливались в условиях идеологического кризиса. Важное место в

философии контркультуры XX века на Западе занимает концепция сверхчеловека Фридриха Ницше. Присутствующий в контркультурных идеях иррациональный протест против ценностей общества потребления и ощущение абсурдности окружающей действительности свидетельствует о влиянии трудов Альбера Камю и Жана-Поля Сартра. Указанные особенности контркультурного движения восходят также к декадентской культуре XIX века, в частности к сборнику эссе поэта-декадента Шарля Бодлера «Искусственный рай» (1860), где психоделический опыт сравнивается с религиозно-мистическими переживаниями. Психоделическая революция стала одной из основ контркультурного движения, где мистическую интерпретацию получили научные данные А. Хофмана, Т. Лири, А. Шульгина, Р. Страссмана. Примечательно, что и сами ученые в контркультурной среде приобрели культовый статус, стали носителями личных мифов. Психоделики в контркультурном контексте позиционируются как средство получения духовного опыта и инструмент магических практик, что отсылает к шаманизму и отражено в трудах лидеров контркультурного движения на Западе. Во взглядах деятелей контркультуры XX века мистицизм сочетается с пониманием магического опыта как изменения восприятия в результате нейрофизиологически опосредованного действия психоделиков (галлюциногенов). «Черный маг» А. Кроули рассматривал наркотические вещества применительно к магической трансформации реальности); антрополог и мистик К. Кастанеда видел в психоделиках возможность преодоления «границ восприятия»; идеолог современного сатанизма А. Лавей описывал свою философскую систему как «серую область между религией и психиатрией». С психоделической революцией в контркультурном контексте связана и сексуальная революция, также получившая иррациональную интерпретацию в контркультурных философских системах. Утверждение личной свободы через сексуальные практики среди представителей субкультур второй половины XX века связано с увлечением психоаналитической философией Зигмунда Фрейда, а также работами неотрейдистов Эриха Фромма и Вильгельма Райха. А. Кроули открыто использовал идеи Фрейда и Юнга в своих эзотерических текстах. Биограф А. Кроули М. Бут дает следующий комментарий к сексуальной магии: «То, что для современного учёного представляют собой знания о действии эндорфинов, для Кроули и его единомышленников-окультистов являлось религиозным и духовным опытом переживания экстаза, вызываемого сексуальными действиями гетеро- и гомосексуального характера, а также аутоэротизмом». В литературе высказывается мнение о необходимости противопоставить «рациональность традиционной науки и теистических религий» мифомагической иррациональности, унаследованной от мистиков XX века современной постмодернистской культурой. Однако мистическая интерпретация психоделического опыта характерна и для теистических религий. Так, предметом дискуссии в теологической среде является сексуальный аспект религиозно-мистического опыта христианских святых. Известный

американский психолог В. Джеймс, оценивая мистический опыт Терезы Авильской, писал: «Ее представления о религии сводились, если можно так выразиться, к бесконечному любовному флирту между поклонником и его божеством». Профессор богословия А.И. Осипов считает эти и другие свидетельства религиозного опыта искажением христианского понимания любви. Современная наука позволяет галлюциногенным и возбуждающим действием диметилтриптамина рационально объяснить не только мистицизм, но и сексуальный аспект мистических практик как в христианстве, так и в контркультурных учениях.

Вывод. Иррациональная интерпретация действия психоактивных веществ как магического явления в контркультуре имеет эстетическую и художественную ценность, но такая интеграция становится источником противоречий в мировоззрении человека. Для рационального осмысления достижений психоделической революции необходима опора на клинические исследования экзогенных и эндогенных веществ, обладающих психоделическими свойствами, а также демаркация между мистическими и рациональными толкованиями феномена религиозно-мистического опыта.

Волкова Д.В.

ПАСТЫРЬ СВЯТО-ТРОИЦКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА ВЯТКИ –
АЗАРИЙ ШИЛЛЕГОДСКИЙ: СЛУЖЕНИЕ КАК ВРАЧЕВАНИЕ ДУХА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Криушина В. А.

Цель работы. На материалах неопубликованного источника, опубликованных источников личного происхождения и региональной историографии воссоздать историю служения одного из выдающихся представителей вятского духовенства середины XIX века – Азария Тимофеевича Шиллегодского. Его жизненная история вписана в контекст социокультурного развития губернской Вятки и в пространство личных взаимодействий с современниками.

Материалы и методы. Прочтение исторического процесса посредством обращения к биографии выдающейся из общего ряда личности актуально не только для светской истории, но, прежде всего, для истории, получающей духовное измерение. Обращение к жизни вятского соборного пастыря Азария Шиллегодского, описываемой с опорой на клировую ведомость о причте Свято-Троицкого собора Вятки за 1857 г. (ЦГАКО. Ф. 237. Оп. 70. Д. 145), позволяет показать суть ежедневного служения одного из представителей белого духовенства Вятки. Исследование опирается на историко-биографический метод, направленный на описание, реконструкцию и анализ обстоятельств жизни, результатов деятельности, психологического портрета исторической личности. Он опирается на анализ документов и ориентирован на описание уникальных ситуаций в жизни человека (службы, любви, семейных отношений

и т. д.), его внутреннего мира. Историко-биографический метод характеризуется стремлением раскрыть изучаемую личность во всей полноте её жизненной истории.

Результат. Вятский Кафедральный Свято-Троицкий собор является одним из утраченных памятников архитектуры Вятки. Свято-Троицкий кафедральный собор – главный храм Вятской земли: «...построенный в 1676–1683 годах приглашёнными в Хлынов мастерами, неоднократно повреждённый пожарами, в 1759 г. был разобран. Следующим летом на том же месте в центре Хлыновского кремля было начато строительство нового кафедрального собора, продолжавшееся двенадцать лет» – это место находится в начале улицы Московской. В 1784 г. был составлен новый «регулярный» план города, именно на него была направлена одна из основных улиц: колокольня собора замкнула перспективу Московской улицы. Троицкий кафедральный собор – единственное культовое здание на Вятке, целиком построенное по чертежам и под надзором профессиональных архитекторов в XVIII веке. В его проектировании принимал участие глава московской архитектурной школы, признанный мастер русского барокко, по фактическому положению – главный архитектор Москвы середины XVIII века Дмитрий Васильевич Ухтомский...». Однако у нас есть возможность прикоснуться к этой святыне посредством изучения биографии, пожалуй, самого известного протоиерея Свято-Троицкого собора Азария Тимофеевича Шиллегодского (1794–1866): «Сын сельского священника Вологодской епархии, выпускник Вологодской духовной семинарии (1814), Московской духовной академии, магистр богословия (1818). В 1818–1826 гг. – профессор словесности Вятской духовной семинарии. Протоиерей Богоявленского собора г. Вятки (1827), протоиерей Троицкого собора (1829–1866)». Рассматриваемая нами клировая ведомость о причте относится к 1857 г., когда Азарию Шиллегодскому было 63 года. Сын священника, он закончил Московскую духовную академию, получив степень кандидата наук. В 1818 г., в возрасте 24-х лет, Комиссией духовных училищ он был определён в Вятскую духовную семинарию профессором словесности. На момент появления в семинарии Шиллегодского там действовали философский класс (с 1775 г.), богословский класс (с 1779 г.), преподавались греческий язык, всеобщая история (с 1781 г.), рисование и «правила об обязанностях человека и гражданина» (с 1786 г.), с 1789 г. – алгебра с геометрией и еврейский язык, с 1802 г. – французский и немецкий языки, с 1803 г. – медицина, с 1809 г. – церковная архитектура. Уже в 1820 г. по решению Вятского семинарского правления – с утверждением преосвященного Амвросия, епископа Вятского и Слободского, получил степень магистра. Среди преподаваемых им в семинарии дисциплин были гражданская история и французский язык. В 1823–1826 гг. Азарий Тимофеевич служил секретарём семинарского правления. В 1827 г. по личному прошению он был уволен с профессорской должности для поступления в Вятское епархиальное ведомство. 8 июля того же года был произведен в священники Вятского Богоявленского собора, а в сентябре был рукоположен в сан священника. К важнейшей стороне его ежедневного

пастырского подвига стало публичное преподавание в воскресные дни катехизического учения. В сане священника Богоявленского собора служение Азария Шиллегодского продолжалось до 1829 г., когда он был определён протоиереем Кафедрального собора. В том же 1829-ом году, когда Азарий Шиллегодский стал протоиереем Свято-Троицкого собора.

Вывод. Сочетание информации клировых ведомостей и воспоминаний современников позволяет воссоздать образ Азария Шиллегодского как человека высокообразованного, интеллигентного, деятельного в решении вопросов и богословских, и образовательных, и общественно значимых.

Гарифова Э. Р., Краева Е. Д.

БОРЬБА С ХОЛЕРОЙ В ВЯТСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1922 ГОДУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н., ст. преподаватель Позднякова А.С.

Цель работы. Изучить заболеваемость и меры профилактики холерных заболеваний в Вятской губернии в 1922 году.

Материалы и методы. В исследовании использовались газетные материалы Кировской государственной областной научной библиотеки им. А.И. Герцена.

Результаты. История медицины начала XX века перекликается с историей борьбы с инфекционными болезнями. Человечество за свою обозримую историю понесло от инфекционных болезней такой урон, который превышает потери от войн и от голода. Пандемии и эпидемии гриппа, натуральной оспы, сыпного и брюшного тифов, дифтерии, малярии и других болезней за годы Первой мировой войны, а также Гражданской войны унесли в могилы сотни миллионов человек. Среди прочих заболеваний в 1918-1922 гг., в России наблюдалась вспышка холеры. Холера – это острое инфекционное заболевание тонкого кишечника, которое проявляется диареей и последующим обезвоживанием. Оно вызывается бактериями *Vibrio cholerae*. Проникая через рот, бактерии поражают слизистую оболочку кишечника, нарушая работу пищеварительного тракта. Холера поражает как детей, так и взрослых и при отсутствии лечения может за несколько часов приводить к смерти. Огромная опасность возникает при употреблении в холерное время сырых овощей и других продуктов. В современное время проблема инфекционных заболеваний также является острой и злободневной проблемой общества. Мы решили рассмотреть проблему распространенности, диагностики и лечения инфекционных заболеваний в Вятской губернии в годы Гражданской войны на примере холеры. Вятская губерния была одной из крупнейших в Российской империи, второй по числу населения губернией Российской империи, уступая только Киевской. Газета «Вятская правда» предупреждала жителей губернии в 1922 году о появлении отдельных случаев заболевания холерой. Очень немногие, отмечалось в газете, осознают вред употребления в холерное время

сырой воды и в результате становятся несчастными жертвами своей небрежности, заражаясь и умирая сами, подвергая заболеванию и окружающих. Говорилось, что холерный вибрион попадает в воду вместе с извержениями холерного больного: сбрасыванием испражнений в реку, пруд; полосканием заражённого и предварительно необеззараженного белья холерного больного в источниках водоснабжения – откуда вибрион или просачиваясь сквозь почву, или вместе с поверхностными водами проникает в колодцы, реки и так далее. Если допустить предположение, что в Вятский водопровод проник холерный вибрион и если водопроводную водой пользуется $\frac{3}{4}$ населения города, то станет очевидна цифра заболевшего населения. В связи с этим холеру по-другому называли водной болезнью. В газете «Вятская правда» за 1922 год отмечалось, что распространению эпидемии способствовали главным образом голодающие, которые передвигались неорганизованными массами по губернии и на своем пути сеяли заразу. Для предупреждения распространения холеры и борьбы с ней в Вятской губернии здравотделам и всему населению предписывалось соблюдать ряд определенных правил и точно выполнять все распоряжения противохолерных органов. Прежде всего необходимо: 1. Привести в приличный вид улицы и площади с помощью очистки и вывозки нечистот в соответствующие места. 2. Не есть в непромытом виде всё, что покупается на рынках, не есть ничего в сыром виде. 3. Иметь постоянно в учреждениях и в своих квартирах кипячённую воду для питья. 4. Провести очистку и ремонт водопроводов. 5. Перед каждой едой руки тщательно мыть с мылом. 6. Подвергнуть себя прививке, так можно обезопасить себя от заболевания холерой. К слову, впервые вакцину от холеры создал Владимир Аронович Хавкин – российский бактериолог, иммунолог и эпидемиолог в 1892 году. Её эффективность и безопасность он проверил на себе, а также более чем на 40000 людей в Индии. Только после этого Хавкину поверили и стали применять вакцину в России. 25 мая 1922 года постановлением Президиума Вятского губисполкома были назначены чрезвычайные уполномоченные по борьбе с холерой. Главнейшим распоряжением была агитационная кампания за предупредительные противохолерные прививки, были определены группы населения, кому прививки необходимо было провести в обязательном порядке. В результате проведенных мероприятий по прививанию населения заболеваемость холерой пошла на спад. Также стоит отметить, что борьба с эпидемией велась общими способами: госпитализацией, дезинфекцией, дезинсекцией и санитарно-просветительной деятельностью (лекции, беседы, раздача листовок и брошюр). Для улучшения санитарных условий жизни существовали санитарные Комиссии, ими проводились обследования жилых помещений, главным образом рабочих районов. Из помещений, не удовлетворяющих элементарным условиям гигиены и санитарии, рабочие переселялись по мере возможности в лучшие. Больших практических результатов в этом вопросе достичь не удалось, но все же положение рабочих и окружающих в отношении их санитарных условий жизни, можно полагать, улучшилось в сравнении с предыдущим полугодием.

Выводы. Для предупреждения развития болезни необходимо было уделять внимание правилам личной гигиены и просвещению населения, в случае необходимости обращаться за медицинской помощью. Следует отметить, что важную роль в снижении смертности от заболевания холерой сыграло создание противохолерной вакцины.

Долгих В. О.

ГЕНИАЛЬНОСТЬ И БОЛЕЗНЬ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к. ф. н., доцент Михайлов А. Е.

Цель работы. Рассмотреть возможности в самореализации людей, подверженных тяжелым заболеваниям.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования была использована научная литература. В исследовании были использованы методы анализа, сравнения, синтеза и обобщения.

Результаты. В 1883 году Ф. Гальтон ввёл термин «евгеника» в своей книге «Исследование человеческих способностей и их развития», а в 1907 году он определил евгенику как «науку, занимающуюся всеми факторами, улучшающими врождённые качества расы». Вскоре евгеника разделилась на два направления: позитивную и негативную. Позитивная евгеника занималась улучшением генетических качеств человеческих индивидов и популяций путем подбора желательного наследственного материала. Её целью было увеличение воспроизводства индивидов, которые могут рассматриваться как «ценные» для общества. А негативная, в свою очередь, ставила своей целью прекращение воспроизводства лиц, имеющих наследственные дефекты, либо тех, кого в данном обществе считают расово, физически или умственно неполноценным. Тогда во многих странах мира широкую реализацию получила именно негативная евгеника: «научно обоснованная» стерилизация людей, объявленных в конкретном обществе неудобными, быстро завоевала популярность. Также известно, что некоторые страны вводили жестокие евгенические законы. Так, например, в Северной Каролине стерилизация делалась автоматически всем людям, чей IQ был ниже 70. С одной стороны, евгеника содержит ряд положительных целей, таких как предупреждение рождения детей с тяжелыми заболеваниями, пропаганда знаний о наследственности среди населения, консультирование. Но, с другой стороны, сторонники негативной евгеники предлагали не просто предупреждать размножение людей, обладающих умственными или физическими недостатками, или людей другой расы, но и принуждать их к стерилизации или даже уничтожать. Деление евгениками людей на «неполноценных» и здоровых недопустимо в любом обществе. Вопреки их убеждениям, существует немало примеров людей-настоящих феноменов, которые несмотря на свои особенности обладали совершенным качеством - гениальностью. «Величайший разум в

плону тела», - так описывают Стивена Хокинга, одного из самых известных английских ученых нашего времени, физика, космолога, астрофизика и писателя. Он известен тем, что, будучи носителем страшного заболевания – бокового амиотрофического склероза – он внес огромный вклад в космологию и астрономию, а также в понимание гравитации и теорию черных дыр. Несмотря на тяжелый недуг, полную мышечную атрофию, потерю речи несмотря на то, что он практически всю жизнь был прикован к инвалидному креслу, он продолжал преподавать в университете, писать научные работы, в голове решать сложные задачи и уравнения и визуализировать графики, писать книги и давать интервью, подогревая интерес людей к науке. Несомненно, его исследования привнесли огромный вклад в науку, несмотря на здоровье учёного, в то время как не каждый здоровый умственно и физически человек смог бы сделать подобное. Еще одним примером может быть, возможно менее известный, но не менее талантливый советский физик, доктор технических наук, профессор Вениамин Цукерман. Он является основателем импульсной рентгенографии в России (фотографировал пулю в полете!), при этом Вениамин Цукерман был слепым. При жизни он заведовал отделом в ядерном центре КБ-11 (Арзамас-16, ныне — Саров). И только слепота не позволила ему стать членом-корреспондентом АН СССР. Ученый написал множество научных работ по процессам взрыва и детонации. Он один из инициаторов использования внешнего импульсного источника нейтронов в конструкциях ядерных зарядов. Это разрушает убеждения негативных егеников о том, что существуют люди «неполноценные» и том, что физический или умственный недуг могут стать причиной для стерилизации или даже истребления человека.

Выводы. Болезни человека, физические или умственные, зачастую не исключают возможности в реализации способностей в различных сферах, будь то наука, или спорт, или искусство и так далее. Гениальность и болезнь – определения абсолютно разного рода: не каждый талантливый человек здоров, как и не каждый здоровый талантлив.

Костина Д.О.

О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлова М.В.

Цель работы. Дать оценку действующему закону РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Указать пробелы и противоречия в действующем законодательстве, наличие устаревших норм права, фактически утративших силу, а также способы устранения имеющихся недостатков правового регулирования.

Материалы и методы. Нормативные правовые акты РФ, судебная практика РФ, нормативные правовые акты зарубежных стран, правовые позиции Европейского Суда по правам человека.

Результаты. Статьей 8 Закона о трансплантации устанавливается презумпция согласия на изъятие органов и тканей. Граждане в подавляющем большинстве случаев не информированы об этой норме закона и, соответственно, о потенциальной возможности стать донором. В ч. 6 ст. 47 Закона об охране здоровья закреплена форма выражения волеизъявления лица о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки): устная форма в присутствии свидетелей; письменная форма, заверенная руководителем медицинской организации; нотариальная форма. Закон об охране здоровья (п.9 ст.47) предусматривает вносить информацию о наличии волеизъявления гражданина, выраженного в устной или письменной форме, в медицинскую документацию гражданина. При этом законодатель не разъясняет, что понимается под медицинской документацией и не обязывает врачей ни искать документы на предмет согласия или несогласия, ни обзванивать родственников. Исходя из приведенных выше положений российского законодательства о трансплантации, можно сделать вывод, что на практике нет гарантированного способа отказаться от посмертного изъятия органов и тканей, а сама процедура оформления несогласия на трансплантацию детально не регламентирована. Полагаю, что каждый человек должен принять решение о посмертном донорстве еще при жизни. Не хочешь делиться своими органами – заяви о своем несогласии и «спи спокойно». Поэтому, предлагаю внести следующие поправки: 1. Создать эффективную систему учета волеизъявления граждан в отношении посмертного донорства через создание дополнительного сервиса на Портале Госуслуг; 2. Утвердить список документов, в которых будут отметки о своем согласии или о нежелании стать посмертным донором. Предположительно это могут быть паспорт, водительские права, военный билет или универсальная электронная карта; 3. Принять нормативно-правовой акт, в котором будут установлены исчерпывающие условия о порядке изъятия органов и (или) тканей человека; 4. Внести изменения в Закон о трансплантации и добавить положения о детском посмертном донорстве (на основе анализа опыта зарубежных стран, например, США); 5. Внести в закон о трансплантации понятие равнодоступности трансплантации органов и(или) тканей человека; 6. Ввести единые листы ожидания федерального уровня, единые механизмы системы распределения донорских органов, а также единую информационную систему, в которой они будут реализовываться; 7. Рассмотреть практику Скандинавских стран о том что, если человек пишет отказ, то при наступлении страхового случая и ему будет отказано в трансплантации; 8. Для доноров органов предусмотреть выделение средств для достойного погребения.

Выводы. Вопрос посмертного донорства сложен. Не хочется думать о конечности жизни, особенно если человек здоров, полон сил. На минутку

представьте себе, что после смерти ваша жизнь продолжится и в совершенно ином, невероятно человеческом ключе. Один донор может спасти жизнь 7 людям. Подумать только: решение стать посмертным донором может изменить мир!

Крупина С.А., Блинова А.В.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ МЕДИКОВ К СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ: МЕДИЦИНСКИЙ И ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы: проанализировать отношение будущих медиков к суррогатному материнству: медицинский и правовой аспект.

Материалы и методы: Основу исследования составил анализ Конституции РФ, федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданский Кодекс РФ, СК РФ, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.08.2012 г. № 107н; систематизированы имеющиеся данные ВОЗ, статистические данные, результаты социологических исследований, данные Европейского центра суррогатного материнства. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 350 студентов, обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. В соответствии со ст.55 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям. Согласно данным ВОЗ, в мире около 5 % населения не могут воспроизвести потомство на протяжении 3–5 лет совместной жизни. Социологи прогнозируют, что доля бездетных женщин в России возрастет с нынешних 8% до 15%, соответственно, суррогатное материнство - репродуктивная технология, во многих случаях является единственной возможностью иметь генетически своего ребенка. Государственного учета детей, рожденных суррогатными матерями в России нет. По оценке Европейского центра суррогатного материнства, «в России в год рождается как минимум 22 тыс. детей от суррогатных матерей», при этом «ежегодный рост составляет не менее 20%». 15 сентября 2021 г. ВЦИОМ и видеосервис START представляют результаты опроса об отношении россиян к суррогатному материнству. Уровень информированности о процедуре суррогатного материнства высокий: 87% россиян в той или иной степени знают об этом. Среди них 20% заявили о

хорошей информированности. В целом более информированы о процедуре суррогатного материнства женщины (92% vs 82% мужчин) и россияне старше 35 лет (87-91% vs 81%-84% в более молодых аудиториях). Доля неинформированных выше среди молодежи от 18 до 24 лет (18%) и мужчин (18%). Самым распространенным мифом о суррогатном материнстве является представление, что женщина без медицинских противопоказаний к вынашиванию и рождению ребенка может прибегнуть к помощи суррогатной матери. Это утверждение сочли правдой 66% информированных о суррогатном материнстве россиян. Мифом его назвали 15%, а 19% затруднились с ответом. Соответственно, надлежащее информирование и правовая грамотность будущих медиков о суррогатном материнстве - следует рассматривать как реализацию конституционного права каждого гражданина РФ на охрану здоровья и медицинскую помощь, меру государственной защиты и поддержки семьи, материнства и детства. По результатам проведенного констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: на вопрос: «Слышали ли Вы о суррогатном материнстве? Как бы Вы оценили свою информированность о процедуре суррогатного материнства?» 66% респондентов ответили, что знают в общих чертах и 34% респондентов ответили, что знают хорошо. На вопрос: «В зависимости от ситуации допустимо или недопустимо пользоваться услугами суррогатной матери?» 54% респондентов ответили, что это вполне нормально и допустимо в любой ситуации, 42% респондентов считают, что это допустимо только в сложной ситуации, когда люди не имеют возможности сами родить детей, 2% респондентов считают, что это совершенно недопустимо ни при каких обстоятельствах, 2% респондентов затрудняются ответить. На вопрос: «Как Вам кажется, по каким основным причинам люди решают рожать детей с помощью суррогатной матери?» Вариант ответа «заболевания, патологии, при которых не рекомендуются или невозможны беременность и роды» выбрали 96% респондентов, вариант ответа «возрастные ограничения супруги к вынашиванию и рождению ребенка» выбрали 68% респондентов, вариант ответа «неудачный опыт зачатия или вынашивания ребенка в прошлом» выбрали 50% респондентов, вариант ответа «потеря супруги» выбрали 12% респондентов, вариант ответа «нежелание женщины прерывать карьеру, выпадать из активной жизни» выбрали 38% респондентов, вариант ответа «нежелание портить фигуру вынашиванием и родами» выбрали 20% респондентов, вариант ответа «нежелание испытывать дискомфорт, недомогание во время беременности» выбрали 28% респондентов, вариант ответа «боязнь беременности и родов» выбрали 26% респондентов. На вопрос: «Какая точка зрения Вам ближе?» 40% респондентов ответили, что суррогатное материнство следует разрешать в любой ситуации, 34% респондентов считают, что суррогатное материнство следует разрешать только за денежное вознаграждение, 18% респондентов затрудняются ответить, 6% респондентов считают, что суррогатное материнство следует разрешать только на безвозмездной основе, 2% респондентов считают, что суррогатное материнство в принципе не следует разрешать. На вопрос «если бы жизненная ситуация

поставила вас перед выбором иметь ребенка от суррогатной матери или не иметь вообще, как бы вы поступили?» 46% респондентов ответили, что воспользовались бы услугами суррогатного материнства, 22% респондентов затрудняются ответить, 18% респондентов взяли бы ребенка из детского дома, 14% респондентов предпочли бы не иметь детей. На вопрос: «Ознакомлены ли вы с нормативно-правовыми актами регламентирующие процедуру суррогатного материнства?» 42% респондентов ответили, что ознакомлены с нормативно-правовыми актами регламентирующие процедуру суррогатного материнства, 42% респондентов ответили, что не ознакомлены с нормативно-правовыми актами регламентирующие процедуру суррогатного материнства, 16% респондентов затрудняются ответить. На вопрос: «Есть ли у вас знакомые, которые прибегали к процедуре суррогатного материнства?» 96% респондентов ответили, что не имеют знакомых, которые прибегали к суррогатному материнству, 4% респондентов ответили, что имеют знакомых, которые прибегали к суррогатному материнству. В сложной жизненной ситуации многие опрошенные воспользовались бы услугами суррогатного материнства (46%). Половина участников опроса ознакомлены с нормативно-правовыми актами, которые регламентируют процедуру суррогатного материнства (42%).

Выводы: 1. Россия является одной из немногих стран, где законодательно разрешены как коммерческая, так и добровольные формы суррогатного материнства. Услугами суррогатных матерей в России пользуются не только граждане, но и иностранцы. 2. Уровень информированности общества о процедуре суррогатного материнства достаточно высокий, однако в обществе до сих пор присутствуют стереотипы о суррогатном материнстве, что позволяет сделать вывод о низкой правовой культуре и отсутствии надлежащей медицинской информации. 3. Проведенное исследование показало, что, студенты КГМУ в рамках учебной деятельности ознакомлены с процедурой суррогатного материнства на среднем уровне 66%, а также что отношение будущих медиков к суррогатному материнству в настоящее время как с юридической, так и с морально-нравственной точки зрения неоднозначно.

Назаренко А.Р., Макаров И.В.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЭВАКУИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В 1941-1945 гг.

(на примере Кировской области)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н., доцент Сахарова Л.Г.

Цель работы. Проанализировать наиболее эффективные подходы профилактики инфекционных заболеваний у детей в Кировской области во время летнего отдыха в 1920-е-45 гг. и возможность их применения в современных условиях.

Материалы и методы. Сравнительно-исторический анализ научной литературы и архивных источников по теме исследования.

Результаты исследования. Важнейшим показателем стабильного развития общества и государства является здоровье населения, особенно детей. В годы Великой Отечественной войны перед тыловыми регионами страны была поставлена задача организации отдыха для эвакуированных детей. 23 января 1942 года принято постановление СНК СССР «Об устройстве детей, оставшихся без родителей», в 1943 году «Об улучшении работы детских домов». Основные материальные ресурсы государства были направлены для фронта, однако. Осуществлялся поиск форм и методов организации оздоровления и отдыха ослабленных детей, детей-сирот. К концу 1941 года каждый десятый житель области имел статус эвакуированного, более половины от этого числа-дети. Лишь во второй половине 1943 года начинаются реэвакуационные процессы. Уже 10 июля 1941 года в Кировской области создан специальный Переселенческий отдел по эвакуации населения. Далее был создан Институт уполномоченного Управления совета по эвакуации населения в Кировской области. При Кировском областном исполнительном комитете с 10 июля 1941 года по 31 января 19432 года действовал Отдел эвакуации. За годы войны был накоплен опыт организации отдыха детей в условиях чрезвычайных ситуаций. Рассматриваемый период был неблагоприятен в эпидемиологическом плане и связан с высоким уровнем среди населения инфекционных заболеваний (холера, грипп, дизентерия и другие). Профилактической работе в условиях работы детских оздоровительных лагерей уделялось большое внимание со стороны государственных и местных органов власти. В годы Великой Отечественной войны только на территории Кировской области насчитывалось 243 эвакуированных ленинградских детских учреждения, в том числе 38 детских домов (11 для ленинградских детей). В Центральном государственном архиве Санкт-Петербурга хранится уникальное дело альбом-отчет, содержащий сведения о жизни эвакуированных детей из Ленинграда в Кировской области, в котором следующим образом описывается прибытие маленьких ленинградцев в Кировскую область: «Потом на лошадиных подводах привезли утомленных ленинградцев в городе Слободской Кировской области. И прямым ходом в прачечную-выстроили все четыре детсада рядком и всех наголо обрили. Волосы, одежду все в топку. Помыли маленьких блокадников основательно с жидким мылом...». Большое внимание уделялось проведению профилактических бесед по вопросам гигиены. Все прибывшие детские организации прикреплялись к лечебно-профилактическим учреждениям для проведения медицинских осмотров и оказания медицинской помощи. Для особо ослабленных детей практиковалось лечение в санатории. В 1943 году почти треть детей –ленинградцев получали особые санаторные пайки. На базе детских санаториев в селах Р. Турек и Лальск открывались специальные отделения по организации отдыха и профилактике заболевания туберкулезом. В санатории Русский Турек располагался детский дом из города Луки

Ленинградской области. Организация жизни в детских домах и санаториях полностью была направлена на оздоровление детей, воспитание в духе здорового образа жизни: «учились, делали уроки, посещали кружки, гуляли на свежем воздухе, трудились. Просыпались в 7.30, в 21.30-22.30-готовились ко сну».

Выводы. Таким образом, профилактике инфекционных заболеваний и укреплению здоровья у эвакуированных детей в годы Великой Отечественной войны в Кировской области уделялось большое внимание. Для этой цели в кризисных условиях использовались все имеющиеся ресурсы.

Новосёлов Д.С.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлова М. В.

Цель работы. Определить основные проблемы сферы суррогатного материнства, привести их классификацию и пути решения, обосновать необходимость принятия закона о суррогатном материнстве.

Материалы и методы. В основе работы лежит анализ нормативно-правовых актов, регулирующих сферу суррогатного материнства, и судебной практики как Российской Федерации, так и других государств.

Результаты. В ходе работы выделены 3 группы проблем: проблемы до приведения в исполнение соответствующей ВРТ и периода вынашивания беременности; проблемы во время приведения в исполнение соответствующей ВРТ и периода вынашивания беременности; проблемы после приведения в исполнение соответствующей ВРТ и периода вынашивания беременности. К первой группе можно отнести следующие: проблемы, связанные с несовершенством договора о суррогатном материнстве: не определены правовая природа, форма и содержание договора, набор взаимных прав и обязанностей сторон договора. В этой связи необходимо придать договору особую правовую природу, разработать четкие требования к форме и содержанию документа. Проблемы, связанные с особыми характеристиками субъектов договора: не определены требования к генетическим родителям, требования к психическому здоровью заказчиков, к их состоянию вне сферы психического здоровья, смерть одного из заказчиков. Их следует установить. Проблемы, связанные с несовершенством законодательного определения суррогатного материнства: имеется приоритет интересов суррогатной матери над интересами заказчиков. Следует установить равновесную защиту интересов сторон договора. Проблемы, связанные с недобросовестностью суррогатных матерей в части беременности вследствие умышленного использования генетического материала не супругов-заказчиков. Необходимо законодательно закрепить обязательный генетический контроль для исключения таких случаев. Вторая группа проблем: связанные с отсутствием законодательных требований

к размерам выплат на содержание суррогатным матерям в период вынашивания. В настоящий момент нет норм, которые бы устанавливали минимальные уровни расходов суррогатных матерей на поддержание своей жизни, обязательные к выплате заказчиками; нет внедоговорных норм, устанавливающих ответственность заказчиков за несвоевременную выплату денежных средств. С целью исключения таких случаев предлагается установить и закрепить вышесказанное. Проблемы, связанные с недобросовестностью суррогатных мам в части беременности вследствие умышленного использования генетического материала не супругов-заказчиков. Следует законодательно закрепить обязанность суррогатной мамы проходить генетический контроль беременности, установление генетического сходства с заказчиками. Проблемы, связанные с сильным влиянием посреднических структур. Практически во всех договорах о суррогатном метрсинстве упомянута компания-посредник. Превалирует негативный аспект: агентства, исходя из соображений максимизации прибыли, будут стараться привлекать все больше и больше женщин к реализации суррогатного материнства. Однако иностранцы, пользующиеся услугами суррогатного материнства, обращаются к услугам в нашей стране именно через посредников, так как им нужны юристы, переводчики и т.д. Кроме того, посреднические организации оказывают психическое, физическое и правовое содействие суррогатным матерям. В этой связи следует законодательно допустить использование обоих вариантов предоставления этой услуги. 4) Связанные с отсутствием достаточного нормирования прав и обязанностей супругов-заказчиков. Многие заказчики воспринимают суррогатную мать как «инкубатор», часть своей собственности, используя свои права «владения, пользования и распоряжения» в отношении суррогатной мамы. С этой целью необходимо установить четкие критерии контроля, которыми бы могли руководствоваться заказчики в отношении суррогатной матери при вынашивании ею ребенка. Третья группа проблем. Связанные с тайной усыновления. Необходимо исключить данную норму в случаях суррогатного материнства. Проблемы, связанные с отсутствием должного государственного контроля, особых правил обращения в сфере. Следует создать государственный реестр суррогатных мам, заказчиков и посреднических структур. Проблемы, связанные с особым порядком регистрации. Необходимо упростить порядок регистрации детей, рожденных в рамках суррогатного материнства. Проблемы, связанные с недостаточной защитой прав ребенка. Во всех случаях (в том числе и спорных, например, суррогатное материнство с иностранным элементом) установить приоритет прав ребенка в механизме правового регулирования.

Вывод. Таким образом, в России назрела необходимость принятия закона «О суррогатном материнстве», а пока общество и законодатели дискутируют по данной проблеме необходимо внести соответствующие дополнения в Семейный кодекс Российской Федерации, например, главу «Суррогатное материнство».

Панкратова А.С.

ВЛИЯНИЕ ЛИБЕРАЛИЗМА НА РОССИЙСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕРИОД КОНЦА XIX НАЧАЛА - XX ВЕКОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н, доцент Сахарова Л. Г

Цель работы. Рассмотреть вопросы российского образования в идеологии либералистического общества конца XIX начала - XX веков.

Материалы и методы. Основу работы составили данные историко-библиографического характера, энциклопедической литературы, сборники программ политических партий исследуемого периода. Также для создания целостной картины об обществе и роли образования в его жизни были проанализированы труды политических деятелей того времени.

Результаты. Либерально настроенная российская общественность считала развитие просветительской деятельности и системы образования первым шагом на пути преобразования России, превращения ее в правовое государство и формирования гражданского общества. С опережающим политические реформы развитием системы образования либералы напрямую связывали идеи правового общества и конституционного государства. На рубеже XIX–XX вв. проблемы политической и образовательной реформ переплелись и требовали незамедлительного решения. С одной стороны, для развития системы образования необходима была общая либерализация общества. Реформы российского образования в духе современных им европейских тенденций требовали преимуществ плюрализма, многоукладности и вариативности. Прогрессивно настроенной российской общественностью провозглашались принципы народности образования, открытости образовательной системы для общества, гуманизации и гуманитаризации образования. С другой стороны, без развития просвещения, ликвидации неграмотности большинства взрослого населения России бессмысленно было мечтать о создании действительно правового государства и демократии. Таким образом, проведение политической реформы становилось обязательным условием для осуществления изменений в сфере образования, и, в свою очередь, образовательная реформа становилась залогом успеха государственных преобразований. Два основных идеологических течения русской общественности, славянофилов и западников, объединяли общие практические пожелания: освобождение крестьян, ограничение бюрократической опеки, широкая постановка народного образования, свобода совести и печати. Идейные позиции двух «непримиримых» по большинству вопросов «партий» доказали, что «гуманность, просвещение, освободительные идеи не нуждаются ни в религиозной, ни философской санкции... они самоценны и сами по себе составляют величайшее благо» и «должны быть изъяты из-под ферулы религиозных и философских систем.

Выводы. С самого своего образования либеральное движение России выступало за демократизацию политической системы и государственного строя. Идеи правового государства прельщали своей социальной направленностью. Истинное правовое государство может существовать только при условии восприимчивости гражданами идей либерализма и правового порядка. А это, в свою очередь, напрямую связывалось с развитием просвещения, доступности всех форм образования, адекватной оценки роли и места науки и культуры.

Пирогова К.В., Лагунов Д.С.

РОЛЬ ПОЗИТИВНОГО ИМИДЖА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В
УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО ВНИМАНИЯ ОБЩЕСТВА К
МЕДИЦИНСКИМ ПРОФЕССИЯМ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель работы. Оценить роль позитивного имиджа медицинского работника в условиях повышенного внимания общества к медицинским профессиям.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ Конституции РФ, федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Кодекса профессиональной этики врача РФ, систематизированы имеющиеся статистические данные, результаты социологических исследований. Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 297 респондентов в двух группах: студенты медицинского университета и представители немедицинских профессий. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты. Имидж медицинского работника основывается на нормах и принципах, направленных на сохранение и улучшение здоровья человека. Медицинский работник обязан оказывать медицинскую помощь согласно принципам гуманности, превыше всего ставить сострадание, милосердие и уважение к жизни пациента. Позитивный имидж медицинского работника важен для повышения удовлетворенности пациентов от оказываемой им помощи, т. к. в настоящее время требования пациентов к деятельности медицинских работников существенно возросли в связи с реформой здравоохранения. В 2017 ВЦИОМ провел опрос россиян об отношении к врачам, объем выборки составил 1 600 человек. Лишь 36% респондентов подтвердили, что они доверяют врачам. На отношение россиян к врачам влияет наличие или отсутствие опыта обращения за мед. услугами. Согласно опросу, те, кто обращался в государственную (39%) или частную поликлинику (39%), доверяют врачам больше, чем те, кому в последнее время медицинская помощь не требовалась (29%). По данным ВЦИОМ от 16 июня 2021 г. россияне считают медицинских работников настоящими героями нашего времени (52%),

сказалось влияние пандемии COVID-19. По результатам проведенного констатирующего эксперимента были получены следующие результаты: на вопрос «Что, по Вашему мнению, включает в себя понятие "имидж медицинского работника?» 230 респондентов (77,2 %), отметили – вербальное общение, важность знаний профессиональной корпоративной культуры – 188 (63,2%), внешний вид – 156 (52,6%), внутренний мир и нравственность – 146 (49,1%), невербальное общение – 78 (26,3%), атрибутика, рабочее место – 78 (26,3%). Следующий вопрос предполагал выбор 4 качеств, которыми должен обладать врач. 257 человек (93%) считают, что это ответственность, 219 человек (73,7%) – терпение, 182 человек (61,4%) – отзывчивость, 172 человека (57,9%) – вежливость, честность – 78 (26,3%), прямолинейность – 31 (10,5%), любознательность – 26 (8,8%), обаяние и харизма – по 21 (по 7%), сострадание и внимательность, доброта – по 6 (по 1,8%). Для 156 респондентов 52,6% опрошенных важен внешний вид медицинского работника, для 104 опрошенных (35,1%) внешний вид второстепенен, а для 36 (12,3%) опрошенных внешний вид медицинского работника не имеет особого значения. На вопрос «Как должен выглядеть врач?» 178 (60%) опрошенных считают, что врач должен быть опрятным, аккуратным, 119 (40%) считают, что наиболее важна одежда (белый халат, шапочка и т.д.). Для 281 респондента 94,7% неважен пол медицинского работника, 11 опрошенных (3,5%) предпочитают медицинских работников мужского пола, 5 (1,8%) – женского пола. Для 265 опрошенных (89,5%) национальность врача не имеет значения, а для 31 опрошенных (10,5 %) важно, чтобы врач был только их национальности. Для 240 опрошенных (81%) культура речи медицинского работника играет огромную роль, а для 56 опрошенных (19%) не имеет значения. На вопрос: «Повлияла ли пандемия COVID-19 на восприятие и образ врача в РФ?» 198 опрошенных (66,7%) ответили, что люди стали больше ценить врачей, 51 респондент (17,5%) считает, что отношение к медикам ухудшилось за время пандемии, 46 (15,8%) считают, что восприятие никак не изменилось. 208 опрошенных (70,2%) полностью доверяют врачам, 78 (26,3%) сомневаются в компетенции, поэтому назначения проверяют по интернету и 10 (3,5%) полностью не доверяют. 109 (36,8%) опрошенных считают, что врачом быть престижно, 41 (14%) опрошенный считает, наоборот, 145 (49,1%) затрудняются ответить. Большинство, 187 (63,2%), считают, что причиной, по которой специалисты не могут стать «идеальными», является развал системы Здравоохранения, низкая заработная плата или устаревшее медицинское оборудование (по 171 опрошенному — по 57,9%). По мнению 140 (47,4%) опрошенных – это старые больницы, 42 (14%) отметили, что причиной являются последствия пандемии COVID-19, по мнению 151 опрошенных (50,9%) – это тяжелые условия труда, 109 (37%) считают причиной недостаток уровня образования. Платные мед. услуги считают причиной только 31 респондент (10,5 %).

Выводы: 1. Имидж медицинского работника ориентирован на пациентов и должен отвечать сформировавшимся в современном обществе

представлениям об этой профессии. 2. Образ врача складывается из личного (внешнего и внутреннего) и профессионального имиджа, сформированного обществом и самим врачом. Роль позитивного имиджа медицинского работника важна для общества. 3. Пациент доверяет медицинскому работнику, если уверен в профессионализме и нравственной составляющей специалиста.

Сагинбаев У.Р.

ПРАВИЛА ДЛЯ РУКОВОДСТВА УМА РЕНЕ ДЕКАРТА В АСПЕКТЕ РЕШЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ (НА ПРИМЕРЕ COVID-19)

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии

Отдел клинической геронтологии

Научный руководитель: д.б.н., доцент Рукавишникова С.А.

Цель исследования. Проанализировать положения правила №13 фундаментального труда Рене Декарта "Правила для руководства ума", написанного в 1628 году, в медико-социальном аспекте на примере COVID-19.

Материалы и методы. В качестве материала выступили "Правила для руководства ума" Рене Декарта. Применены философские приемы трактовки, а также методы формальной логики.

Результаты. Данное правило освещает проблему корректного понимания вопросов. Обосновывается необходимость верного толкования как вопросительного предложения в целом, так и его составных элементов – слов. Философ выделяет некоторые требования для составления вопросов: во-первых, обязательность наличия неизвестного аспекта во всяком вопросе; во-вторых, необходимость обозначения этого неизвестного; в-третьих, обозначение неизвестного переменного через известное. Действительно, при рассмотрении такой актуальной проблемы, как COVID-19, ярко прослеживаются положения рассматриваемого правила. Так, возбудитель коронавирусной инфекции, изначально четко не идентифицированный, обозначался как "2019-nCoV". Таким образом, с одной стороны, неизвестная переменная (вирус) получила некое "временное" название, с другой, во временной номенклатуре присутствует аббревиатура "CoV", означающая принадлежность возбудителя к семейству коронавирусов. Лишь в начале 2020 года вирус получил ныне широко известное название "SARS-CoV-2". Это было связано с более детальным изучением вириона и обнаружением сходных характеристик с ранее известным коронавирусом, вызывающим тяжелый острый респираторный синдром. Кроме того, в своем трактате Декарт дает некие "подсказки" для ответа практически на любой вопрос. Так, великий философ пишет, что при поиске решения проблемы необходимо отыскивать либо вещь на основании слов, либо причины или следствия, либо целое или часть. Рассматривая тезисы Декарта в контексте пандемии, нетрудно заметить широкую эрудицию философа. Примечательно, что при поиске конкретного микроорганизма (то есть причины) мы исходили из клиники заболевания (то есть следствия).

Тщательный сбор анамнеза, наряду с лабораторными методами, позволил на первоначальном этапе предположить принадлежность возбудителя к коронавирусам, а затем и подтвердить данную гипотезу. Иными словами, специалисты на основании следствия провели поиск причины, что хорошо согласуется с правилом №13 Р. Декарта.

Выводы. Таким образом, трактат Рене Декарта "Правила для руководства ума" остается весьма актуальным произведением. Влияние положений данного сочинения нашло отражение и в медико-биологических науках. Так, на примере решения проблем, связанных с пандемией COVID-19, достаточно четко прослеживаются важные стороны рассматриваемого философского труда.

Цапаев И.В.

ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИИ СЫПНОГО ТИФА В 1870-80-Х ГОДАХ В ЯРАНСКОМ УЕЗДЕ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н., старший преподаватель Позднякова А.С.

Цель работы. Изучение эпидемии сыпного тифа в Яранском уезде Вятской губернии в 1870-80-х гг.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ исторических источников, находящихся в фондах краеведческого музея Яранского района Кировской области. Также методом исследования стало анкетирование более 100 яраничей, принадлежащих к разным возрастным категориям, и математическая обработка полученных результатов с применением интернет-сервиса Google Forms.

Результаты. Наиболее вероятная причина возникновения возбудителя тифа на территории губернии, в том числе в Яранском районе в 1870-80-х годах – занесение тифа крестьянами-отходниками. Отходники, уходившие на заработки, по окончании сезонных работ, в другие губернии (преимущественно низовые), возвращаясь домой в весенне-летний период могли заразиться тифом, так как условия в данное время года наиболее благоприятны для возбудителя и переносчика заболевания. Весьма вероятно, что крестьяне попросту не имели возможности платить за своё лечение в попутных больницах, поэтому им приходилось возвращаться больными в места своего жительства. Так как путь крестьян проходил через множество селений, а болезнь является заразной уже на 8-9 день после заражения, они вполне могли попутно заражать другие селения, где они останавливались. После того как сыпной тиф был принесён на территорию района он активнее всего распространялся во время общения населения на деревенских праздниках и гуляниях, так как эти мероприятия, обычно, были наиболее массовыми. Для тифа характерен трансмиссивный путь передачи, поэтому переносчиками могли быть как клещи, так и блохи, паразитирующие на домашних животных и грызунах. Нельзя не упомянуть и внутрибольничное заражение данным заболеванием. При неизоляции

эпидемических больных возникает риск заражения других больных. Это происходит чаще всего при контактах больных, а также через одежду медицинского персонала и постельное бельё. Из отчёта земского врача Романова А.А. мы узнали, что в 8 уездах губернии зарегистрировано в больницах 9500 эпидемических больных, из которых 1094 умерло. Из общего количества пациентов больниц это составило 1,8%. В 1887 году на 1000 жителей уезда приходилось таких больных: в Котельничском – 7, в Малмыжском – 3, в Орловском – 3, в Сарапульском и Слободском – 4, в Глазовском – 3, в Елабужском – 9, Яранском – 5. Из эпидемических заболеваний широко были распространены «кровоавый понос», брюшной тиф, возвратный тиф, оспа, сыпной тиф, корь, сибирская язва. Принятые меры против эпидемий заключались в следующем: проводилась «дезинфекция и очистка жилых помещений и сортиров карболовой кислотой (р-р фенола в воде), железным купоросом и ждановской жидкостью, мытьё щёлоком и проветривание носильного платья», «внушение здоровым избегать заражённых домов», окуривание жилых помещений серой, осушка селений «прорытием канав», закрытие загрязнённых колодцев и открытие временных больничек, кроме того изоляция больных в больницы. Аналогичные меры были предприняты и в других уездах. Также из отчёта Романова известно, что смертность от данного заболевания составляла 11,8%, на фоне смертности других заболеваний этот показатель можно считать средним. Также 720 из 1134 человек заболевших – находились на территории Яранского уезда. Это составляет 63,5%, получается более половины всех заболевших сыпным тифом – жители Яранского уезда. Стоит отметить, что смертность в данном уезде составила 8,74% что несколько ниже среднего показателя по 8 районам с неблагоприятной эпидемической обстановкой. Такие показатели заболеваемости и смертности требовали неотложных мер, поэтому было принято решение о создании санитарной организации. Участковый врач Яранского уезда Вятской губернии И.И. Моллесон, впоследствии первый санитарный врач России, выступил с программой деятельности уездного и губернского санитарных врачей. После введения санитарной организации ситуация стала постепенно выравниваться. Больше внимание отныне уделялось не лечению, а профилактике заболевания. Тем не менее некоторое количество больных сыпным тифом продолжало находиться в больницах района. Так, опыт первой эпидемии сыпного тифа положил начало становлению санитарного дела в России, обратил внимание чиновников на необходимость большего финансирования сферы здравоохранения в части борьбы с эпидемиями. Был предложен ряд новых мер таких как организация «летучих отрядов» по борьбе с эпидемиями и введение санитарно-просветительской работы среди населения. Для выявления осведомлённости яраничей об эпидемиях сыпного тифа и о врачах, внёсших вклад в борьбу с этими эпидемиями был проведён социальный опрос. Так, большинство опрошенных не знает об эпидемиях сыпного тифа в уезде. Также респондентам было предложено назвать примерные даты событий, верно назвать которые смогла

только треть опрошенных. 78% респондентов осведомлены об основных симптомах сыпного тифа. А вот врачей, внёсших вклад в борьбу с эпидемиями, смогли назвать лишь 17% опрошенных.

Выводы. Исходя из анализа источников фонда музея, можно сделать вывод, что отходники являлись основной причиной заноса возбудителя в Вятскую губернию и Яранский уезд в частности. Также антисанитария и нехватка медицинского персонала стали причинами первой эпидемии сыпного тифа. Мы выяснили какие методы использовались для борьбы с эпидемиями сыпного тифа. Анализ данных социологического опроса показал, что респонденты мало осведомлены об истории эпидемий сыпного тифа, население нуждается в просветительской работе. Для этих целей была подготовлена статья в местные СМИ.

Царегородцева А.С., Морозова Д.О., Провоторова А.Е.
СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РОБОТИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных и социальных наук
Научный руководитель: к.ф.н., доцент Коротков Н.В.

Цель: социальная оценка роботизации хирургии.

Материалы и методы: общенаучные методы анализа и синтеза, сравнительный и системный методы, концептуальный аппарат «социальной оценки техники».

Результаты исследования: «Социальная оценка техники» – это направление в философии техники и проблемно-ориентированная дисциплина, то есть, в отличие от объектно-ориентированных, конституируемая не объектом исследования, а практической проблемой, чьё решение требует трансдисциплинарного (выходящего за рамки науки) подхода. Этот подход, кроме прочего, предполагает, что разработка новых технических систем должна осуществляться как часть целостного социального ландшафта, урбоэкоцистем. Большой интерес для социальной оценки техники представляет интенсивно происходящая в последние годы роботизация хирургии, которая буквально раздвигает границы возможного в этой области медицины, в частности, позволяя преодолеть барьеры, связанные с физиологическими возможностями хирурга. В 2019 г. было выполнено около 1 200 000 операций при количестве подготовленных врачей – 52 600. Это составляет всего 1,8% от потенциального возможного количества робот-ассистированных операций (65 млн). Такой относительно небольшой процент можно объяснить высокой стоимостью роботизированных операций, ограниченным функционалом хирургических роботов, нехваткой квалифицированных врачей-операторов и т.п. Однако, по прогнозам на 2030 г. глобальная база установленных хирургических роботов увеличится более чем в 4,5 раза (Шептунов С. А., Васильев А. О., Колонтарев К. Б., Нахушев Р. С., Пушкарь Д. Ю. Роботохирургия – цифровая технология, спасающая жизни // Здоровье мегаполиса, 2019 г., Т.1, №1, стр. 60-71). Вместе с

тем, перспектива полной замены хирургов-людей роботами осуществима, разве что, в случае появления «сильного искусственного интеллекта», способного в ходе операции решать непредзаданные задачи, возникновение которых не позволит исключить сколь угодно тщательная предварительная диагностика, ибо организм – это не автомат, созданный по типовому проекту (вопреки картезианскому механицизму, рецидивы которого нередки в мышлении современных IT-шников). В качестве более реальной перспективы нам представляется дальнейшее развитие хирургических человекомашинных интерфейсов, скажем, в виде специализированных экзоскелетов. Рассматривая влияние роботизированной медицины на различные сферы общественной жизни, можно спрогнозировать следующие последствия её массового внедрения и развития: 1. Снижение количества послеоперационных осложнений – в силу увеличения точности хирургических вмешательств, а также минимизации повреждения тканей, что снизит риск инфицирования раны; 2. Качественное увеличение средней продолжительности жизни (определенных групп) населения; 3. Увеличение IT-компетенций хирургов и/или штатности IT-специалистов в медицинских учреждениях; 4. Появление юридических и психологических служб, регулирующих специфические трудности, связанные с роботизированной хирургией; 5. Рост конкуренции фирм-разработчиков систем роботизированной хирургии между собой, а также между ними и разработчиками высокотехнологичных протезов (и целых «протезированных тел»), поддерживаемыми мощным лобби трансгуманистов; 6. Появление философских и эзотерических движений, обосновывающих преимущества «естественного тела» перед киборгизированным телом («псевдотелом»), а также афеллированных с ними организаций, оказывающих услуги по рекиборгизации...

Вывод: роботизация хирургии может стать альтернативой киборгизации человека, тем самым обеспечив «должное соподчинение сфер, при котором сфера технологий не узурпирует прерогатив целеполагания, антропологически ей не принадлежащих» (С. С. Хоружий).

Шуплецова П.А., Меньшикова Е. О.

**САМООЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ:
ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: старший преподаватель Урванцева С.О.

Цель: самооценка практической деятельности клинических психологов.

Материалы и методы: анализ и систематизация действующих нормативно правовых актов РФ: Конституция РФ, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Закон Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Постановление Минтруда

РФ от 27 сентября 1996 г. № 1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации», Приказ МЗ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», Приказ от 16 октября 2001 г. № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек», Этический кодекс РПО. Проанализированы материалы научно-практических конференций, Проведен констатирующий эксперимент, анкетирование (онлайн опрос), в котором приняли участие 170 респондентов студентов специальности клиническая психология (первого курса - 28%, второго курса - 32%, третьего курса - 10%, четвертого курса - 5%) и практикующих психологов в возрасте от 21 до 36 и более с преобладанием женского пола (73%). Среди опрошенных психологов и клинические психологов работают в организация, такие как: детские сады - 3,6%, школы и лицеи - 10,9%, высшие учебные заведения - 3,6%, реабилитационные центры - 7,3%, больницы - 7,3%, на заводах - 5,5%, частная практика - 27,3%, в МЧС России - 1,8%, не работающих по специальности составило 45%. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Результаты: анализом проблем деятельности долгие годы занимались многие клинические психологи страны: Л.И. Вассерман, А.Ш. Тхостов, С.Н. Ениколопов, А.Б. Холмогорова, М.А. Беребин, Н.А. Русина, С.Б. Селезнев, Н.В. Зверева и др. Основное препятствие к развитию психологической помощи в системе здравоохранения сегодня - отсутствие на федеральном и региональном уровнях единых требований к квалификации, статусу и характеру профессиональной деятельности медицинских психологов. На практике мы сталкиваемся с детализацией этой проблемы: противоречивость нормативной базы и, как следствие, неопределенность статуса, низкий профессионализм, размытость функционала, несовершенство нормативов деятельности, новые установки в системе профессиональной переподготовки. По результатам проведенного констатирующего эксперимента мы получили следующие результаты: (89%) знают, что регулирует деятельность клинического психолога. На вопрос «Знаете ли Вы на основании каких документов работает регулирование деятельности клинического психолога?», из всех опрошенных ответили этический кодекс (100%), также были ответы такие, как: закон РФ об образовании (10%), положение о практическом психологе (57%), кодекс профессиональной этики (64%). Среди опрошенных 97% соблюдают нормативно правовые акты определенной организации. Разделение видов психологической деятельности, среди опрошенных составило: психопрофилактическая работа (28%), психодиагностическая работа (48%), развивающая и психокоррекционная работа (34%), консультативная работа (71%). Примеры ответственности практикующего психолога, которые назвали

опрошенные: постановка правильного психологического диагноза - (83%), коррекционные действия (74%), подбор методик (60%), конфиденциальность (100%), моральные и правовые стандарты (30%), благополучие клиента (94%), компетентность (100%). К правам и обязанностям психолога обращаются: всегда (4%), часто (67%), иногда (10%), не обращаются (9%). Этические нормы, которые опрошенные знают: конфиденциальность (100%), принцип уважения (83%), принцип компетентности (69%), знание профессиональной этики (82%), честность (74%), избегание конфликта интересов (52%). На вопрос "Имеет ли права судебное заседание вызвать психолога, если у него возникли вопросы по проведенной им экспертизе?" ответили: да, имеет (81%), нет, не знают (19%). Опрашиваемые привели примеры обязанности входят в приказ Минздрава России от 24 октября 2002 г. N 325, в котором утверждено Положение об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях: защита интересов пострадавших (92%), принцип "Не навреди" (94%), компетентность (62%). Из опрошенных знают о проекте Федерального закона «О психологической помощи населению в Российской Федерации» (87%). "Этический кодекс клинического психолога определяет четыре базовых принципа", по мнению опрошенных, включал такие принципы: профессиональная компетентность (93%), уважение личности клиенте/пациента (34%), конфиденциальность (97%), не нанесение ущерба (62%). На вопрос о последствиях нарушения Этического кодекса ответили: привлечения психолога к суду (50%), предупреждение (42%), ничего не будет (8%).

Вывод: 1. Проведенное исследование показало, что большинство практикующих клинических психологов и студентов специальности Клиническая психология осведомлены об обязанностях клинических психологов, этическими и моральными нормами: конфиденциальность, принцип уважения, принцип компетентности, знание профессиональной этики, честность, избегание конфликта интересов. 2. На наш взгляд, перспективы для улучшения положения дел для клинического психолога имеются: принятие закона о психологической помощи, создание единой психологической службы в системе здравоохранения, соблюдение Кодекса психолога, соблюдение порядков оказания медпомощи, выполнение планов по аккредитации специалиста.

Щур Н.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ
АНТИРЕЛИГИОЗНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ВЛАСТИ
(НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н., доцент Сахарова Л.Г.

Цель работы. Анализ использования профилактических мер по борьбе с инфекционными заболеваниями, как метода антирелигиозной работы по

сокращению массовых церковных служб и ограничению мероприятий, закрытию храмов в Кировской области.

Материалы и методы. Комплексный анализ документальных и архивных материалов и научной литературы за период 1930-х годов.

Результаты. С приходом к власти советов началась крупная антирелигиозная кампания, берущая свои истоки с декрета «Об отделении церкви от государства и школы от церкви» от 23 января 1918 года. Невзирая на интенсивность пропаганды, материалами Всесоюзной переписи населения января 1937 г. была продемонстрирована 57% доля верующих людей среди населения СССР, причем из них около двух третей – в сельской среде и одной трети – в городах. Входе дальнейшей кампании значительная доля граждан отошли от религии, что лишь укрепляло антирелигиозное настроение. Основной упор мер был теперь направлен на закрытие храмов в неактивных районах по борьбе с религией. По стране уже существовали города и села с незначительным количеством церквей, однако были и такие глубинки, где деятельность религиозных организаций не прекращалась вплоть до 1930-х годов. К таким уникальным поселениям можно отнести село Шурма Уржумского района Кировской области, в котором к 1936 году действовали два храма: церковь Святого праведного Александра Невского в Верхней Шурме и церковь Рождества Христова в Нижней Шурме. Органами власти велись поиски эффективных мер ограничения богослужений и религиозных собраний, которые бы не нарушали конституционные установки и не провоцировали негативной реакции среди граждан. К числу таких методов можно отнести использование ограничительно-профилактических мер по борьбе с инфекционными заболеваниями. В 1930-х годах активно развивались сферы санитарно-эпидемиологического контроля инфекционных болезней, так что была организована в 1933 году Государственная санитарная инспекция и ведомственные санитарные службы. Этим обусловлен рост грамотности населения по профилактической деятельности и повышение доверия к медицинским учреждениям. Таким образом, частью антирелигиозной работы стало использование запрета на проведение массовых религиозных мероприятий по причине профилактики инфекционных заболеваний. Данный метод достаточно широко применялся в Уржумском и Шурминском районах Кировской области. Так, на заявление от церковного совета села Русский Турек от 24 марта 1936 года с просьбой в Шурминский районный исполнительный комитет о разрешении проведения собрания был дан следующий ответ: «Отказать вследствие заразных заболеваний...». Отказ дополнялся специальной справкой от районного здравотдела: «В Русско-Турекском церковном приходе имеются заболевания заразными болезнями гриппом 87 случаев, сыпным тифом 6 случаев». В 1936 году местными органами власти велась скрытая борьба с самым большим храмом Рождества Христова в центре села Шурма, охватывавшем более 7000 человек и свыше 15 окрестных поселений. Исполнительным комитетом по Шурминскому району было провозглашено, что в период с июня по июль собрания верующих и

службы летом 1936 года в храме Рождества Христова запрещаются под предлогом неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Одним из действенных оправданий решений органов власти является заключение со стороны районного здравотдела: «При Верхне-Шурминском и Нижне-Шурминском приходе имеются заразных заболеваний с 1 июня: скарлатина - 2, дифтерий - 1, трахомы 116 случаев. Массовые собрания воспрещаются». 30 июня 1936 г. по решению Кировского крайисполкома храм был окончательно закрыт. Местные власти справились с поставленной задачей, во многом этому поспособствовала борьба местных органов управлению с эпидемиями.

Вывод. Активные меры борьбы с распространяющимися природно-очаговыми инфекциями стали одним из эффективных инструментом замаскированной борьбы с религией как на государственном, так и на местном уровне. Анализ ситуации на основе документов демонстрирует со стороны советов: 1) заботу о населении, не вызвавшей выраженной протестной реакции со стороны верующего населения; 2) отсутствие явной демонстрации негативного отношения к чувствам верующих; 3) отсутствие открытого наступления на права верующих в плане безосновательного запрета церковных мероприятий. В генеральной совокупности, предпринимаемые действия со стороны Советской власти, способствовали снижению посещаемости мероприятий религиозного плана среди всех групп населения.

Щур Н.С.

ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ВЫЗОВЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Михайлова М.В.

Цель работы. Исследование возникших в беспрецедентных условиях пробелов в законодательной базе, регулирующей правовые отношения в условиях коронавирусной пандемии COVID-19 не только в Российской Федерации, но и в зарубежных странах, осветить основные этико-правовые вызовы эпидемии.

Материалы и методы. Использовался контент анализ научной литературы по теме, анализ механизма правового регулирования ограничения прав человека в условиях коронавирусной инфекции в России и зарубежных странах, а также анализ судебной практики.

Результаты. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 является острой проблемой здравоохранения, связанной как с высоким уровнем заболеваемости и смертности, так и с причиняемым ею значительным социально-экономическим ущербом. В связи с этим Российская Федерация, согласно ст. 2, 7, 41 Конституции, возлагает на себя ответственность за обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе путем принятия и исполнения законов, направленных на предотвращение и устранение рисков для жизни и здоровья граждан, возникающих в связи с

эпидемическими заболеваниями. Органами власти и мировым сообществом были введены комплексы ограничительных мер, направленных на стабилизацию санитарно-эпидемиологической ситуации. Были затронуты сферы логистики, миграции населения, досуга и другие. Во многом введение ограничений тем или иным образом урезали реализацию гражданами своих прав и свобод, яркий пример – самоизоляция, расширение социальной дистанции. В административное законодательство Российской Федерации была введена ответственность за невыполнение правил поведения при чрезвычайной ситуации или ее угрозе (ст. 20.6.1 КоАП РФ), при этом санкции применялись за нарушение ограничений, установленных как на федеральном, так и на региональном уровнях. Интенсивная разработка и стремительное наращивание темпов производства вакцин позволило к весне 2021 года начать массовую иммунопрофилактику как в России, так и во многих зарубежных странах. В связи с этим почти все государства мира начали выдавать привившимся цифровые или бумажные сертификаты о сделанной прививке (также использовались и другие названия: «паспорт здоровья», «санитарный пропуск», «паспорт возможностей»). Для простоты считывания и верификации подлинности сертификатов на них повсеместно помещали QR-коды. В России сертификаты о вакцинации и индивидуальных кодах появились летом 2021 года в различных регионах для доступа к крупным форумам, конференция, концертам, кафе и т.д. Тема QR-кодов для вакцинированных вновь стала актуальной в связи с ростом заболеваемости с осени 2021 года. На данный момент пропускная система была снята в ряде субъектов, в т.ч. в Кировской области с 21 февраля 2022 г. Кроме того, пандемия оголила и нравственно-этические проблемы. Одна из наиболее обсуждаемых проблем в данном контексте является стигматизация различных групп населения по ряду критериев. Первыми ощутили на себе это влияние возрастная группа 65+, к которым предъявляли самые строгие меры карантина в разные периоды пандемии, повлекшие в конечном счете к потере места работы («по собственному желанию»), ограничению (лишению) общения с родственниками и знакомыми, ограничению передвижения и т.п. Далее стигматизация перешла на группу условно зараженных – лиц без клинических проявлений, потом на жителей больших городов и даже на медицинских работников, поскольку у них самый высокий риск вероятности инфицирования и носительства. Иными словами, пандемия, как любая чрезвычайная ситуация, оголила наиболее острые социальные и экономические проблемы в обществе.

Выводы. В качестве путей решения проблемы предлагаем: на законодательном уровне закрепить обязательную вакцинацию населения (учитывая медицинские отводы, наличие высокого уровня антител и т.д.); учесть особенности вакцинирования беременных женщин, детей (положительный опыт имеется в Израиле); скорректировать в связи с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.01.2022 № 8н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-

19» законодательство Российской Федерации с целью устранения противоречий. Происходящая коррекция образа жизни, вызванная экстраординарными обстоятельствами, выявляет более глубинную связь между заботой о самом себе и общим благом. Вынужденное ограничение в пространстве обостряет личностное чувство времени. Моральные переживания приобретают экзистенциальный характер, ощущение времени расширяется до непознаваемых пределов.

Юшкова М.В., Пентина Е.А.

РОЛЬ РУССКОЙ ЦЕРКВИ В ПРОСВЕЩЕНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных и социальных наук

Научный руководитель: к.и.н., доцент Сахарова Л.Г.

Цель работы. Изучить, каким образом Русская Православная Церковь осуществляла религиозно-нравственное просвещение населения во второй половине XIX века.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были использованы научная литература, в которой описаны события, связанные с Русской Православной Церковью во второй половине XIX века и труд И. Г. Айвазова «Церковные вопросы в царствование императора Александра III».

Результаты. На процесс взаимодействия духовенства и православного населения в Российской империи существенно повлияли реформы системы образования Русской Православной Церкви. Священнослужители, которые закончили духовные учебные заведения, стремились поделиться своими знаниями с населением, для повышения общей грамотности. С 1836 года, получив официальное разрешение на деятельность, связанную с религиозно-нравственным просвещением и образованием населения, Православное духовенство открывает при церквях и монастырях школы для наставления детей поселян, где их обучают Закону Божьему, чтению, письму и дают необходимые первоначальные знания. В связи с этим, одним из приоритетов начавшейся реформы системы образования внутри Русской Православной Церкви стала подготовка педагогов представителей духовенства в расчете на его грамотное участие в начальном образовании детей поселян. Вопрос о народном образовании на тот момент, был гораздо важнее, чем иные государственные вопросы, так как увеличение грамотности среди населения повышало качество выполняемой работы. Поэтому, начиная с 1866 г. при семинариях стали повсеместно открываться воскресные школы, которые способствовали повышению образовательного уровня населения. Однако не все так просто. Православному духовенству в вопросе образования конкуренцию составляло Министерство Народного Просвещения, основной целью которого было как раз-таки образование населения. Уже с конца 1861 г. стали

раздаваться требования, чтобы церковно-приходские школы были переданы в ведение Министерства Народного Просвещения. Министр указанного ведомства А.В. Головин открыто выражал мнение, что духовенство в школе могло преподавать только Закон Божий, так как, якобы, не имело для этого необходимой квалификации. В связи с возникшими несогласиями, 18 января 1862 г. появляются Высочайшие утвержденные временные правила, которые предоставляли право открытия начальных народных школ, как духовному ведомству, так и ведомству Министерства Народного Просвещения. Разделение полномочий по этому важному вопросу автоматически вызвало борьбу между двумя ведомствами: духовное ведомство отстаивало свои исконные права, а Министерство – данные права на исключительное руководство делом народного образования. Несмотря на Временные правила, в 1863 г. церковно-приходские школы по-прежнему занимали важное место в начальном образовании, но по численности учащихся они конкурировали с государственными и частными школами, и проигрывали по многим параметрам. В частности, у конкурентов отмечалось наличие отдельных помещений с отоплением и освещением, учебников, средств содержания и оплаты труда преподавателей, а школы, организованные духовенством, располагались в домах или на квартирах священнослужителей, в церковных трапезных и сторожках. Это были не приспособленные для занятий помещения, часто очень тесные. За редким исключением, они оставались бесплатными и содержались духовенством за свой счет. По этой причине, священнослужители сами преподавали все предметы, но, в силу низкого собственного уровня материального положения, не могли снабжать учащихся книгами и канцелярскими принадлежностями. Не смотря на всё, увеличение количества церковно-приходских школ наблюдалось до 1874 г. С целью реформирования управления народным образованием, правительство издает «Новое положение о начальных школах». В результате церковная образовательная реформа пошла на спад и такого рода школы стали интенсивно замещаться начальными народными училищами Министерства Народного Просвещения, в которых духовенству отводилась роль учителей. Были внесены изменения и в организацию Училищных Советов. В соответствии с новым положением, в «Губернских Училищных Советах» председателем назначался губернский предводитель дворянства, вместо действующего до этого времени Епархиального архиерея. Священнослужители, в свою очередь, не смотря на довольно высокий уровень общего образования, могли преподавать в светских народных школах другие предметы, только с разрешения инспектора народных школ и после прохождения годичного испытания. В конце царствования Императора Александра II, в итоге проведения преобразований в области развития начального народного образования, правительство признало большую эффективность духовного ведомства. Это было связано с высоким уровнем подготовки священников к преподаванию и стало возможным в результате реформы системы образования духовных учебных заведений. В целях расширения влияния духовенства на народное образование, Комитет

Министров, признал необходимым увеличение количества церковно-приходских школ и их материальное обеспечение за счет средств Государственного Казначейства.

Вывод. Таким образом, духовенство стремилось сохранить за собой негласный титул сословия, активно занимающегося культурно-просветительской деятельностью. И если ранее эти действия включали в себя ведение летописей, и добровольное обучение населения грамоте, то с реформами, области нравственного и просветительского влияния духовенства на общество существенно расширились. Церковь сыграла важную роль в улучшении общего уровня образования среди населения.

Якубюк С.П.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕХА ЦИРЮЛЬНИКОВ В ГОРОДЕ ГРОДНО В XVII-XIX ВЕКАХ

Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ложко П.М.

Цель работы. Установить период деятельности цеха цирюльников в городе Гродно, уровень и способы оказания медицинской помощи хирургического профиля населению города.

Материалы и методы. Для исследования были проанализированы летописи и хроники Речи Посполитой и Великого княжества Литовского, мемуары, гравюры, а также археологические находки, относящиеся к исследуемому периоду.

Результаты. В Великом княжестве Литовском оказанием хирургической помощи с XIV занимались цирюльники. Цирюльники – это лекарь-ремесленники, пришедшие на смену лекарям-резалникам, действовавшим во времена Киевской Руси. Кроме оказания медицинской помощи они еще занимались тем, что стригли людей и брили бороды. Начиная с XIV века, цирюльники постоянно проживали в крупных городах Великого княжества Литовского. Они оказывали помощь раненым воинам и обычным жителям за определенную плату.

Количество проживавших в одном городе специалистов с течением времени увеличивалось, что приводило к возникновению конкуренции и недобросовестным отношениям среди цирюльников. В города переезжали цирюльники из других городов и местечек, а также появлялись портачи. Поэтому требовалось принятие некоторых мер для защиты местных специалистов. Для защиты профессии цирюльники по примеру других ремесленников начали объединяться в цеха. Первый подобный цех в Великом княжестве Литовском появился в 1552 году в Вильно. В городе Гродно цирюльники основали свой цех на столетие позже своих Виленских коллег, в 1649 году. Просуществовал данный цех до конца первой четверти XIX столетия. В XIX веке на смену цирюльникам пришли профессиональные хирурги,

которых начали готовить в Виленском университете на медицинском факультете. До этого периода подготовкой новых цирюльников занимались мастера, работавшие в цеху. Каждый ученик чтобы стать мастером должен был пройти несколько ступеней в своем обучении. Вначале был этап хлопца (ученика), следом за ним через несколько лет ученик переходил в разряд полутоварища. Затем они переводились в разряд товарищей, а уже после сдачи экзамена становились братьями (мастерами) цеха. В процесс обучения включалось специальное путешествие для улучшения навыков будущего цирюльника и получения им практического опыта. В целом подготовка одного цирюльника могла занимать от 5 до 12 лет, в зависимости от способностей ученика. Те, кому не удалось сдать необходимые испытания или просто не окончили подготовку назывались портачами. Портачи брали меньшую плату за свою помощь, но и не предоставляли гарантий излечения в связи, с чем портили репутацию мастерам из цеха и из-за этого их изгоняли из городов. У цеха цирюльников были свой устав, который обязан был соблюдать каждый член цеха, герб и казна. Для управления цехом были специальные органы внутрицехового управления, их представителями были старшина и ключник. Цирюльники занимались как малой хирургией, так и большой. Из малой хирургии они выполняли удаление мозолей, очистку ран, кровопускание и другие манипуляции. Из крупных операций можно отметить трепанацию черепа, ампутации конечностей, попытки очистки крупных ран. В целом, можно отметить высокий уровень оказания медицинской помощи хирургического характера цирюльниками. Перечень выполняемых операций был огромным, ведь цирюльники не останавливались на достигнутом и постоянно совершенствовали свои навыки. Инструменты, которые применяли цирюльники, были следующими: нож хирургический, бритва, кроило (массивный нож), пилы, сверла, долото, пинцеты, иглы, ложечки. Большинство из них относится к группе общего инструментария, но также встречаются и инструменты специального назначения. В качестве операционной чащи всего использовали бани, так как это было одно из самых чистых мест, и была возможность создать асептические условия. Кроме бани цирюльники могли выполнять манипуляции на дому у пациента или у себя в доме. При проведении оперативных вмешательств инструменты прокаливались в течение некоторого времени над пламенем, затем обливались крепким алкоголем. Операционное поле обрабатывалось крепким алкоголем, обычно использовали водку. Раны перевязывались тканевыми бинтами, сделанными из льна или конопли. Цирюльниками для лечения пациентов применялись отвары, настои, сборы из трав, которые назначались при определённых состояниях у пациентов. Наиболее часто применяемой лекарственной формой были мази: черная, бурая, серая, зеленая, русская. Основой для этих мазей были разные виды жиров: гусиный, барсучий, свиной.

Выводы. Цех цирюльников в городе Гродно появился в 1649 году и просуществовал до первой четверти XIX века. Уровень оказания медицинской помощи был высоким. Цирюльниками цеха выполнялись как малые, так и

крупные оперативные вмешательства. В большинстве случаев эти вмешательства были успешными.

17. СТОМАТОЛОГИЯ

Кремлева А.С., Шуклина А.А.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЁМЕ ПО ДАНЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021 ГОД В ГОРОДЕ КИРОВО-ЧЕПЕЦК

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Громова С.Н.

Цель работы. Проанализировать частоту обращаемости по различным нозологиям в первичное посещение детского стоматолога детей в возрасте от 1 до 13 лет.

Материалы и методы. Методом случайной выборки, было ретроспективно исследовано 200 карточек пациентов в возрасте от 1 до 13 лет, проживающих в городе Кирово - Чепецк. 102 (51%) из них содержали информацию по обращаемости в 2021 году по поводу кариеса, пульпита или периодонтита. Статистический анализ проводился при помощи методов описательной статистики с применением программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. Проанализировав 102 истории болезни, было установлено, что обращаемость детей в возрасте от 10 до 13 лет составляет 100% по поводу кариеса и 0% по поводу его осложнений. Это может говорить о своевременном обращении, а так же проводимой регулярной чистки зубов. В 9 лет 84,6% по поводу кариеса и большее количество появляется с его осложнениями-15,4%. Но в этот период происходит смена зубов и часть из них являются временными. В возрасте 8 лет большее количество обращений составляют заболевания твердых тканей зубов 84% и только 16% по поводу периодонтита. Так же и в 7- летнем возрасте 90% по поводу кариеса и 10% по поводу периодонтита. В этот период появляются первые постоянные зубы и родители чаще обращают внимание на жалобы детей, либо приходят с профилактической целью. Во временном прикусе у детей 4-6 лет 100% посещений врача по поводу кариеса. У детей до 3-х лет посещения происходят чаще по поводу профилактических осмотров, согласно Приказа №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Очень радуется, что в этой группе детей не было выявлено никакой патологии твердых тканей зубов.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных можно сделать заключение, что обращаемость пациентов в основном по поводу заболеваний твёрдых тканей зуба (92,16%) и только 7,84% - по поводу его осложнений.

Балашова М.Е., Хабадзе З.С.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ПАРАМЕТРЫ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хабадзе З.С.

Цель работы. Оценить влияние патологии верхних дыхательных путей и ротового дыхания на параметры зубочелюстной системы у детей в возрасте 7–12 лет.

Материалы и методы. Группу исследования составили 24 ребенка в возрасте от 7–12 лет. Работа основана на результатах клинорентгенологического исследования пациентов с различными зубочелюстными аномалиями в период смены зубов. Согласно данным анкетирования все пациенты были разделены на две группы: первая группа - дети с ротовым дыханием и вторая группа – дети с носовым дыханием. Для определения состояния верхних дыхательных путей и челюстных параметров пациентам проводилась ТРГ в боковой проекции и с последующим анализом. Для определения переднезаднего размера верхних дыхательных путей оценивался сагиттальный параметр верхнего (UPW) и нижнего (LPW) фарингеального пространства по McNamara (1983). Размер аденоидов (A/N ratio) оценивался по методу Fujioka (1979). Нормой считается A/N менее 0.6, 0.6-0.8 - увеличенные аденоиды, 0.8 - показание к аденоидэктомии. Также оценивались следующие параметры: SNA, SNB, ANB, Go, SN-GoMe, S-Go/N-me. Расчет ТРГ проводился в программе WebCeph.

Результаты. Согласно данным McNamara нормальной проходимостью верхних дыхательных путей у детей считается UPW=15-20 мм, LPW – 11–14 мм. По результатам анкетирования у 50% пациентов были проблемы с носовым дыханием на момент осмотра (первая группа). В первой группе наблюдается несоответствие размеров UPW и LPW нормам McNamara. Параметры UPW у 66,6% детей группы с ротовым дыханием были меньше нормы, у второй – 8,3%. Уменьшение параметров свидетельствует о наличии затрудненного носового дыхания, вследствие чего пациент начинает дышать ртом. По данным ТРГ у детей первой группы была выявлена гипертрофия носоглоточной миндалины в 58,3% случаев, во второй группе – 8,3%. Увеличение аденоидной ткани свидетельствует о существенном нарушении функции дыхания и переходе пациента от правильного стереотипа носового дыхания к смешанному или ротовому. Было установлено, что размер аденоидов отрицательно коррелирует с сагиттальным размером дыхательных путей на уровне носоглотки. При оценке LPW сужение было выявлено у 58,33 % детей первой группы и 91,66% у детей второй группы. При этом необходимо учитывать, что сужение нижнего фарингеального пространства на уровне

корня языка (LPW) отмечается у 33,3% пациентов, которые имеют нормальное значение индекса A/N. При рассмотрении всех детей обеих групп наибольшая степень сужения дыхательных путей в области корня языка выявлена у 50% детей с значением A/N менее 0,6. В первой и второй группах преобладает II скелетный класс окклюзии (58,3 и 41,6% соответственно). В подгруппах с ротовым дыханием и сужением дыхательных путей, выявленным по ТРГ головы в боковой проекции, число детей со II скелетным классом выше на 16,7% по сравнению со второй группой. При оценке типа роста лицевого отдела черепа у детей в подгруппе с ротовым дыханием преобладает нормодивергентный тип роста (50%), являющийся относительно благоприятным для саморегуляции II скелетного класса, остальные 50% - гиподивергентный рост. Среди детей второй группы нормодивергентный и гиподивергентный рост составил 58,33% и 41,66% соответственно. У 25% пациентов гиподивергентный тип роста сочетался с 2 скелетным классом у детей с носовым дыханием. У 25% детей со II скелетным классом окклюзии и гипердивергентным типом роста лицевого скелета были выявлены в группе с ротовым дыханием. В вертикальном измерении соотношение высоты задней и передней частей лица (отношение S-Go к N-Me) было значительно ниже у детей, дышащих ртом, что указывает на пропорционально меньшую высоту задней части лица по сравнению с высотой передней части лица у этих пациентов. В связи с этим у детей, которые продолжают дышать ртом, формируется 'аденоидное лицо'. Угол между линией тела нижней челюсти и передним основанием черепа (SN-GoMe), был на 3,79° больше в группе с ротовым дыханием. Это различие указывает на то, что у детей в группе с ротовым дыханием нижняя челюсть более ротирована кзади. Гониальный угол и соотношение высоты задней и передней частей лица были незначительно больше в группе детей с увеличенными аденоидами и ротовым дыханием.

Вывод. По результатам исследования установлено, что ТРГ головы в боковой проекции можно использовать как метод скрининга для выявления патологии верхних дыхательных путей. Было установлено, что аденоидная гипертрофия негативно влияет на проходимость верхних дыхательных путей на уровне носоглотки. Детей со II скелетным классом окклюзии и гипердивергентным типом роста лицевого скелета больше в подгруппе с ротовым дыханием, у которых наблюдается сужением носоглотки и гипертрофия аденоидов. Результаты исследования показывают весьма существенные различия в структуре типов роста челюстей и видов прикуса между пациентами двух групп. Значительный вертикальный характер роста с возрастом приводит к развитию не просто ортодонтической патологии, а указывает на сочетание ортодонтического лечения с челюстно-лицевой хирургией в будущем для таких случаев. Отоларингологи, педиатры, детские стоматологи и стоматологи - ортодонты должны принимать во внимание наличие хронического дыхания ртом у детей, поскольку любая задержка в диагностике и лечении может привести к аномальному зубочелюстному и

черепно-лицевому развитию. При нормализации носового дыхания растущий организм способен восстановить некоторые изменения ЧЛЮ, что может привести к улучшению эстетических и функциональных характеристик.

Горова В.Д., Согоян А.С.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВО
ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ (4-7 ЛЕТ) И В ПОСТОЯННЫХ (6-12 ЛЕТ) ПО
ДАНЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии
Научный руководитель: Громова С.Н.

Цель работы. Определение частоту используемых методов лечения пульпита во временных и в постоянных зубах у детей по данным стоматологических карт в городе Костроме и городе Кирове за 2021 год.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 100 медицинских карт детей в возрасте 4-7 лет и 100 медицинских карт детей в возрасте 6-12 лет в стоматологической поликлинике г. Костромы и такое же количество карт в стоматологической поликлинике г. Кирова за 2021 год. Лечение зубов осуществлялось под анестезией методом витальной ампутации в одно посещение с последующим сохранением жизнеспособности корневой пульпы; девитальной ампутации с частичным удалением пульпы (коронковой) после ее предварительной девитализации и последующую мумификацию корневой пульпы; витальной экстирпации с полным удалением пульпы зуба, как коронковой, так и корневой; девитальной экстирпации с полным удалением коронковой и корневой пульпы после ее девитализации; биологический метод с сохранением коронковой и корневой пульпы.

Результаты и обсуждение. Проанализировав медицинские карты, можно выявить распространённые методы лечения пульпита в разных возрастных группах. При выборе метода лечения пульпитов у детей во временных и постоянных зубах нужно учитывать следующие факторы: форму и давность воспаления; групповую принадлежность и период развития зуба; локализацию кариозной полости; состояние иммунологической реактивности организм (перенесенные и сопутствующие заболевания в анамнезе). Была проведена статистическая обработка данных в программе Microsoft Excel. У пациентов города Костромы возрастом с 4 до 7 лет в 56 случаях был использован метод витальной ампутации в одно посещение. После раскрытия полости зуба, медикаментозной обработки, на устья корневых каналов была наложена паста Пульподент, изолирующая подкладка Унифас, пломба химического отверждения Компоцем. У пациентов города Кирова возрастной группы 4-7 лет метод витальной ампутации был использован в 39 случаях из 100. В 35 случаях был использован метод девитальной ампутации в три посещения у пациентов из г. Костромы и в 24 случаях у пациентов из г. Кирова. В первое посещение

после раскрытия полости зуба, медикаментозной обработки, на вскрытый рог пульпы была наложена девитализирующая паста Девит-С на 7-10 дней, временная пломба. Во второе посещения после удаления временной пломбы, раскрытии полости зуба, проведена пульпотомия (глубокая ампутация коронковой пульпы из устьев корневых каналов), на устья корневых каналов наложен тампон с жидкостью Резодент на 3-5 дней, временная пломба. В третье посещение была наложена паста Резодент, изолирующая прокладка Унифас, пломба из стеклоиномерного цемента Цемион. В 7 случаях у пациентов из г. Костромы и в 11 случаях у пациентов из г. Кирова был использован метод девитальной экстирпации в 2 посещения. В первое посещение производилась пульпотомия и наложение девитализирующей пасты Девит-С на 1 сутки, временная пломба. Во второе посещение проведена экстирпация пульпы, пломбирование пастой Апексдент, изолирующая прокладка Унифас, пломба из стеклоиномерного цемента Цемион. В постоянных зубах у детей в возрасте от 6 до 12 лет в 46 и 42 случаях по г.Костроме и г. Кирову соответственно был использован метод девитальной экстирпации. В 30 и 21 случаях метод витальной экстирпации под анестезией в одно посещение. После раскрытия полости зуба, медикаментозной обработки полости, проведена ампутация коронковой пульпы, экстирпация корневой пульпы, пломбирование пастой ЦОЭ, изолирующая подкладка Унифас, пломба Компоцем. В 12 случаях метод витальной ампутации и 5 случаях биологический метод с наложением кальцийсодержащего препарата, изолирующей прокладки и пломбы был использован у пациентов г. Кемерово, также соответствующие методы были применены у пациентов из г. Кирова в 9 случаях и в 5 случаях.

Выводы. На основе полученных результатов по двум городам можно определить преимущественные методы лечения в определенных возрастных группах. Так, у пациентов в возрасте от 4 до 7 лет чаще всего используют метод витальной ампутации. Это объясняется степенью завершения формирования верхушек корней молочных зубов, что способствует быстрому распространению инфекции из дентина в пульпу зуба. Также часто применяется метод девитальной ампутации, показанный пациентам с плохо проходимыми каналами, пациентам с тяжелой соматической патологией, плохим поведением.

У детей в возрасте от 6 до 12 лет как в г. Костроме, так и в г. Кирове используют в большинстве случаев методы девитальные из-за отсутствия времени у пациента или врача на лечение при первом посещении. Выбор данных методов диктуется особенностями строения корней зубов в этом возрасте: молочные зубы в стадии сформированного корня и физиологической резорбции корня; постоянные зубы в стадии несформированной верхушки корня, со значительными изменениями в пародонте.

Кавиева Л. Р., Лебедева Д.Д.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 2008-2020 ГОДА РОЖДЕНИЯ В ГОРОДЕ КИРОВ (НОВОВЯТСКИЙ РАЙОН)

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Громова С.Н., Рябова О.Ш.

Цель работы. Провести анализ причин первичной обращаемости за стоматологической помощью, а также распространенности, интенсивности кариеса постоянных и временных зубов в 2021 году в стоматологическую поликлинику ГБ №2 у детей в возрасте от 2-х до 14-х лет, проживающих в г.Киров (Нововятский район).

Материалы и методы. Был проведен анализ 130 стоматологических карт по посещениям в 2021 году. Выполнена оценка интенсивности, по индексам кпу, КПУ и КПУ+кпу, и распространенности кариеса. Статистическая обработка данных проводилась методом описательной статистики при помощи компьютерной программы Excel.

Результаты. Осмотренные дети так распределились по возрастам: 13 летних-17 человек, 12-летних-26, 11-летних-17, 10-летних-35, 9-летних-22, в возрасте от 8 до 3 лет общее количество-11. У детей в возрасте 9 лет (2012 г.р.) индекс КПУ+кпу возрастает за счет прироста компонента «кариес» (уровень интенсивности - 2,95). Обращаемость по поводу кариеса в этом возрасте составляет 59% - это в два раза больше чем обращаемость по пульпиту (9%) и периодонтиту (18%), а здоровых - 14%. У 10-летних детей (2011 г.р.) в рамках индекса КПУ+кпу возрастает за счет количества пломбированных зубов - 1,6. Обращаемость по поводу кариеса 60%, по пульпиту 5%, по периодонтиту 5%, здоровых- 28%. У 11-летних детей(2010 г.р.) индекс КПУ+кпу возрастает за счет количества пломбированных зубов – 2,18. Обращаемость по поводу кариеса составляет 47%, по пульпиту 29%, здоровых - 23%. Заметно, что у детей количество пломбированных зубов значительно возрастает, а, значит, как дети, так и их родители начинают уделять внимания не только общему состоянию организма, но и состоянию здоровья полости рта. К 12 годам (2009 г.р.) индекс КПУ возрастает за счет прироста компонента «кариес» (уровень интенсивности – 2,15). Обращаемость по поводу кариеса составляет 50 %, по пульпиту 23%, по периодонтиту 11%, здоровых- 15%. У школьников в возрасте 13 лет (2008 г.р.) по индексу КПУ возрастает за счет количества пломбированных зубов - 2,06. Показатель обращаемости по кариесу 71%, по пульпиту 17%, по периодонтиту 0%, здоровых- 12%. Обращаемость по поводу кариеса выше в возрастной группе детей 2011 года рождения (21 человек), по поводу пульпита выше в возрастной группе детей 2009 года рождения (6 человек), по поводу периодонтита -детей 2012 года рождения (4 человека). Показатель обращаемости здоровых детей выше в возрастной группе 2011

года (10 человек). Наибольшая суммарная обращаемость по кариесу, пульпиту, периодонтиту за 2009 год – 22 человека. На втором месте по обращаемости 2011 год – 20 человек. Наибольший индекс КПУ в возрастной группе детей 2009 года рождения, составляет $4,27 \pm 0,45$. Среди 130 детей в возрастных группах от 2008 - 2020 года рождения, первично обратившихся в 2021 году, абсолютно здоровыми оказались 28 человек, что составляет 22%. Наибольшая частота обращений по поводу кариеса - составляет 55% (72 человека), по пульпиту- 16% (21 человек), по периодонтиту 7% (9 человек). Распространенность кариеса составила 78,46%, что соответствует высокому уровню распространенности по ВОЗ. Интенсивность кариеса составила $4,11 \pm 0,23$, что соответствует высокому уровню интенсивности кариеса по ВОЗ для детей возрастных группах от 2-х до 14-х лет.

Выводы. На основании результатов данного исследования можно сделать вывод о том, что распространенность и интенсивность кариеса у детей возрастных группах от 2008 по 2020 год, первично обратившихся в 2021 году, проживающих в Кировской области, находится на высоком уровне. Кариес – основная причина обращаемости за помощью в стоматологическую поликлинику, на втором месте по частоте обращения стоят пульпиты, на третьем - периодонтиты. Полученные результаты говорят о том, что развитие кариеса связано с недостаточным уровнем гигиены полости рта у детей, малой просвещенностью детей и родителей о профилактике стоматологических заболеваний, соответственно, и низкой мотивацией к уходу за зубами.

Родионова А.А.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОЛИЧЕСТВА ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ И PH СЛЮНЫ С РАЗВИТИЕМ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФГБОУ ВО

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
Кафедра кариесологии и эндодонтии

Научный руководитель: к. м. н. Юрцева Евгения Дмитриевна

Цель работы. Выявить корреляционную зависимость между уровнем ионизированного кальция в крови, изменением рН слюны и развитием кариеса зубов у беременных женщин второго и третьего триместров.

Материалы и методы. На первом этапе исследования приняли участие 20 беременных женщин 2 триместра в возрасте от 18-44 лет без сопутствующих патологий, первая беременность. На 2 этапе в исследовании принимала участие та же группа из 20 пациенток, но по достижению 3 триместра. На каждом этапе было проведено анкетирование, оценка состояния твердых тканей зубов, расчет индекса КПУ. Была проведена оценка количества ионизированного кальция в крови в ммоль/л и вычислен

показатель pH слюны с помощью индикаторных тест-полосок «Биоскан». Забор венозной крови осуществлялся в вакуумную пробирку с литий гепарином. Была проведена статистическая обработка данных, полученных в ходе анкетирования. Числовые показатели (индексы КПУ, количество ионизированного кальция в крови, показатели pH слюны и др.) были внесены в программу Excel и математическим путем была рассчитана взаимосвязь всех трех показателей.

Результаты. По результатам исследования 1 этапа, среднее значение показателя индекса КПУ в группе беременных женщин второго триместра было 13,8, что соответствует среднему уровню развития кариеса зубов, а по достижению третьего триместра среднее значение данного показателя составило 15,3, что соответствует верхней границе среднего уровня. На 1 этапе уровень ионизированного кальция находился в пределах от 1,05 -1,09 ммоль/л при референсе от 1,12 до 1,3 ммоль/л, а на 2 этапе значение составляло 1,02–1,03 ммоль/л. При оценке pH слюны результаты измерений в среднем были равны 6,5 и 6,8 на первом и втором этапах соответственно.

Выводы. 1) Согласно результатам исследования, индекс КПУ зубов соответствовал среднему уровню, однако в третьем триместре он увеличился до значения, которое соответствует высокому уровню, что свидетельствует об увеличении интенсивности кариеса зубов. 2) Количество ионизированного кальция в крови в среднем было снижено до 1,04 ммоль/л, а значение pH слюны составил 6,7. 3) Была выявлена прямая корреляционная зависимость между снижением уровня ионизированного кальция в крови, изменениями pH слюны беременных женщин и повышением интенсивности развития кариеса зубов на втором и третьем триместре.

Карпова А.О., Костюченко К.Д., Потанин М.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПРИКУСА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Смирнова О.С.

Цель работы. Проведение анализа симптомов дисфункции ВНЧС от типа прикуса по данным анкет.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 38 человек в возрасте от 21 до 23 лет, проживающих в Кировской области. Выполнили расчёты относительных и абсолютных величин симптомов ВНЧС от типа прикуса. Статистическая обработка данных проводилась по правилам описательной статистики при помощи компьютерной программы Excel.

Результаты. В ходе исследования у 1 из 24 (3.6%) исследуемых с физиологическим прикусом были головные боли, гипертонус жевательных мышц и асимметрия лица. У 2 из 24 (7.1%) исследуемых с физиологическим

прикусом было щелканье ВНЧС. У 3 из 24 (10.7%) исследуемых был обнаружен бруксизм. У 1 из 10 (10%) исследуемых с патологическим прикусом была асимметрия лица. Бруксизм был у 2 из 10 (20%) исследуемых с патологическим прикусом. У 3 из 10 (30%) исследуемых были боли в области ВНЧС и изменение положения нижней челюсти. У 4 из 10 (40%) были гипертонус жевательных мышц и головные боли. Щелканье сустава было у 5 из 10 (50%) исследуемых с патологическим прикусом.

Выводы. Распространенность симптомов дисфункции ВНЧС выше у пациентов с аномалиями прикуса, чем у пациентов с физиологическим прикусом. Патологический прикус исключает или ограничивает смыкание зубных рядов в устойчивом положении нижней челюсти, мешает её плавным движениям вперед и в стороны с сохранением контактов между зубами. В следствие этого может нарушаться функциональная согласованность нервно-мышечного аппарата.

Анкушина К Д., Арустамян А.А., Моргоева Д.А., Чухловина С.А.
АНАЛИЗ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА 2021 ГОД ДЕТЕЙ 2008-2020
ГОДОВ РОЖДЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИЯМ: КАРИЕС, ПУЛЬПИТ,
ПЕРИОДОНТИТ

Кировский клинический стоматологический центр
Кафедра стоматологии
Научный руководитель: Громова С.Н.

Цель работы. Изучение распространенности и интенсивности кариеса зубов и его осложнений в виде пульпита и периодонтита среди детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. Были проведены анализ и статистическая обработка 1300 стоматологических карт детей, первично обратившихся за медицинской помощью в 2021 году по поводу кариеса, пульпита или периодонтита в КОГБУЗ ККСЦ. Обратившиеся были разделены на группы по 100 человек в зависимости от года рождения (с 2008 по 2020 годы; возраст пациентов от 2 до 13 лет). Учитывались такие параметры, как причина обращения, КПУ, гигиенический индекс ОНІ-S. Полученные данные были сгруппированы в таблицы, проведена их статистическая обработка. Вычислялись средние значения КПУ и гигиенического индекса ОНІ-S, проводилось вычисление стандартного отклонения и статистической ошибки полученных показателей. Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты. По результатам исследования: • Кариес наблюдается с раннего детского возраста (1-2 года); • Можно выделить несколько пиков распространенности кариеса по данным КПУ – первый пик в 4-6 лет, второй – в 11-13 лет • В возрасте 1-2 лет не отмечается обращений с осложнениями кариеса, в возрасте 3-6 лет не отмечалось периодонтитов, однако наблюдается

тенденция к росту числа пульпитов. С возрастом процент осложнений кариеса увеличивается. Наибольшее число осложнений отмечено в возрасте 12 лет. • Среди большинства обратившихся за стоматологической помощью наблюдался неудовлетворительный уровень гигиены по расчетному индексу ОНІ-S. Удовлетворительный уровень гигиены наблюдался в возрасте 9-11 лет.

Выводы. Согласно полученным результатам можно сделать вывод, что кариес и его осложнения являются одной из главных проблем стоматологии детского возраста. Показатели распространенности и интенсивности кариеса увеличиваются с возрастом, растёт число осложнений кариеса, а показатели гигиены полости рта остаются низкими, что свидетельствует о недостаточной лечебно-профилактической работе стоматологической службы. Чтобы улучшить данную ситуацию необходимо введение программ профилактики, проведение просветительской работы среди родителей и детей для повышения уровня гигиены полости рта, мотивировать родителей для раннего обращения в специализированные стоматологические клиники.

Абрамовская Д.В.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 12-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021 ГОД В ПОДОСИНОВСКОМ РАЙОНЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Громова С.Н.

Цель работы. Определение и оценка интенсивности и распространенности кариеса постоянных зубов у детей 12-летнего возраста по данным карточек за 2021 год в Подосиновском районе Кировской области.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен анализ 100 стоматологических карточек детей в возрасте 12 лет. Осуществлялся расчёт индекса КПУ зубов, затем определение интенсивности и распространенности кариозного процесса в группе обследованных и сравнение полученных результатов с показателями уровней интенсивности и распространенности кариеса зубов, предлагаемых ВОЗ. Полученные данные сравнивались с ранее проведенной научно-исследовательской работой.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что распространенность кариеса у детей 12-летнего возраста составляет – 89 %, а интенсивность кариозного процесса – 5,34, что соответствует высокому уровню интенсивности и распространенности кариеса, согласно данным ВОЗ. Среди 100 обследованных здоровыми оказались 11 детей. По сравнению с данными, полученными в 2020 году (интенсивность - 5,48 и распространенность – 91%), интенсивность и распространенность кариеса в 2021 году снизились.

Выводы. Анализ результатов исследования показал, что распространенность кариеса у детей 12-летнего возраста составляет – 89 %, а интенсивность кариозного процесса – 5,34, что соответствует высокому уровню интенсивности и распространенности кариеса, согласно показателям ВОЗ. В 2021 году произошло уменьшение интенсивности и распространенности кариеса по сравнению с предыдущим годом. Высокая поражаемость зубов кариесом может быть связана с отсутствием достаточного количества знаний у детей и их родителей о профилактике кариеса зубов и небольшим количеством врачей-стоматологов в районе, что снижает доступность стоматологической помощи для населения.

Магомедов М. Ю., Суровцева С. И., Фуфачева А. В.

**АНАЛИЗ ПОПУЛЯРНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА
МОЛОЧНЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021
ГОД**

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии

Научный руководитель: Арустамян А. А.

Цель работы. Изучение используемых методов лечения пульпита во временных зубах (4-7 лет) и в постоянных (6-12 лет) в детской поликлинике КОГБУЗ ККСЦ по данным карточек за 2021 год для определения качества оказания помощи.

Материалы и методы. В ходе исследования было просмотрено карточки 200 детей возрастных групп 4-7 и 6-12 лет. Интенсивность кариеса зубов в период сменного прикуса определяли с помощью КПУ и кпу. Интенсивность кариеса временных и постоянных зубов рассчитывали отдельно. Распространенность методов лечения пульпитов определяли отношением количества проведенных лечебных мероприятий тем или иным способом к общему количеству выбранных для исследования пациентов. Статистическая обработка данных проводилась по правилам описательной статистики при помощи компьютерной программы Excel.

Результаты. Распространенность метода витальной ампутации лечения пульпитов временных зубов среди 100 детей возраста 4-7 лет составила 54%, метода витальной экстирпации – 23%, резорцин-формалиновым методом – 23%. Среди 100 детей возраста 6-12 лет при лечении пульпита постоянных зубов распространенность метода витальной ампутации – 49%, метода витальной экстирпации – 42%, резорцин-формалинового метода – 9%. В структуре индекса КПУ у детей компонент «К» составляет 39%, компонент «П» - 57%, компонент «У» - 4. В структуре индекса кпу у детей компонент «к» составляет 52%, компонент «п» - 32%, компонент «у» - 16%.

Выводы. Таким образом, выявлено процентное соотношение методов лечения пульпита временных и постоянных зубов среди детей возраста 4-7 и

6-12 лет в детском отделении КОГБУЗ ККСЦ: среди всех методов лечения пульпита как постоянных, так и молочных зубов у детей всех возрастных групп, самым распространённым является метод витальной ампутации. Необходимо проводить стоматологическое просвещение и комплекс лечебно-профилактических мероприятий у детского населения для снижения стоматологической заболеваемости.

Некрасова М.А., Ярышева И.В.

ОЦЕНКА ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА 2021 ГОД ДЕТЕЙ 2008-2020
ГОДОВ РОЖДЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИЯМ: КАРИЕС, ПУЛЬПИТ,
ПЕРИОДОНТИТ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра Стоматологии
Научный руководитель: Громова С.Н.

Цель работы. Оценка распространенности и интенсивности кариеса и его осложнений у детей различного возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования рабочим материалом послужили стоматологические карты в количестве 100 штук у детей различных возрастных групп. Карты были отобраны по принципу первичных обращений за медицинской стоматологической помощью в количестве 100 штук по нозологическим наименованиям: кариес, пульпит и периодонтит в КОГБУЗ Кирово-Чепецкая стоматологическую поликлинику №2. Были отобраны для анализа следующие данные из медицинских карт: причина первичного обращения за 2021 год, КПУ и гигиенический индекс ОНІ-S. Данные по картам были перенесены в таблицы программы Excel и подвергнуты статистической обработке, также были вычислены средние значения КПУ и гигиенического индекса ОНІ-S, рассчитаны количество обращений по нозологиям кариес, пульпит и периодонтит.

Результаты. Кариес и его осложнения диагностируется с раннего детского возраста. Самый большое количество первичных обращений по нозологии кариес зубов приходится на возрастную группу детей 3 лет. Пульпит наибольший пик обращений имеет среди детей возраста 4-6 лет и 8-9 лет. Диагноз периодонтит больше всего распространён среди детей 5 лет. Отношение кариеса зубов к осложнённым формам кариеса при первичном обращении меньше всего в возрастных группах 4-5 лет. Отсутствуют осложнения у пациентов возрастом 12 лет. Неудовлетворительная оценка уровня гигиены по индексу ОНІ-S наблюдается в возрастной группе 4-5 лет. Остальные возрастные группы в большинстве находятся на границе между удовлетворительным и неудовлетворительным показателями гигиены. Самый меньший показатель приходится на возрастную группу 12 лет.

Выводы. В результате исследования можно прийти к выводам, что осложнённые формы кариеса всё чаще являются причиной обращения за

стоматологической помощью. Интенсивность и распространённость кариеса растёт с возрастом пациентов. Неудовлетворительные показатели гигиены имеют прямую пропорциональность по отношению к осложнениям кариеса в виде пульпита и периодонтита. Это говорит о недостаточной осведомлённости юных пациентов и их родителей о важности правильной гигиены полости рта, то есть профилактике кариеса. Для улучшения ситуации нужно увеличить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей. На профилактических осмотрах и при лечении уделять достаточно большое внимание обучению рациональной гигиене полости рта и мотивировать родителей контролировать чистку зубов у их детей.

18. НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Абрамова Т.Д., Доброниченко Е.А.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Оценить адаптационные возможности и психоэмоциональные особенности студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов Кировского ГМУ (25 юношей и 25 девушек) в возрасте от 17 до 20 лет. Оценку психоэмоционального состояния (тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности) определяли по методике О. Елисеева, адаптационный потенциал системы кровообращения по формуле Р.М. Баевского. Анализ результатов исследования был выполнен с использованием программы Excel 2016 и Statistica 10. Статистические данные соответствовали нормальному распределению, поэтому использовались такие показатели, как среднее арифметическое и стандартная ошибка. Для оценки различий в группах с удовлетворительной и напряженной адаптацией использовался t-критерий Стьюдента. Статистически достоверным считали показатели при $p < 0,05$.

Результаты. При сравнении исследуемых показателей юношей и девушек достоверные различия не выявлены, поэтому в дальнейшем гендерные особенности в исследовании не учитывались. С помощью оценки адаптационного потенциала системы кровообращения по формуле Р.М. Баевского нами было выявлено две группы испытуемых с удовлетворительным (23 человека) и напряженным (25 человек) уровнем адаптации. В этих же группах провели исследование психоэмоциональных особенностей (тревожности, фрустрации, агрессии, ригидности) с последующим сопоставлением и анализом результатов. Средние показатели уровня тревожности (УТ) составили: с удовлетворительным уровнем

адаптации (УУА) $33,8 \pm 1,75$ баллов и с напряженным уровнем адаптации (НУА) $35,8 \pm 1,81$ баллов. Достоверных различий между двумя группами не обнаружено ($p=0,42$). Оценка уровня фрустрации (УФ) выявила, что среднее значение у группы с УУА получилось $33,4 \pm 1,79$ баллов, а у группы с НУА $31,6 \pm 1,66$ баллов. Статистически достоверные различия не были обнаружены ($p=0,44$). Средние значения в группах по уровню агрессии (УА) были следующие: с УУА – $41,3 \pm 2,22$ баллов; с НУА – $43,5 \pm 1,91$ баллов. Достоверных различий не было выявлено ($p=0,45$). Средние показатели уровня ригидности (УР) получились у группы с УУА $43,8 \pm 1,88$ баллов, у группы с НУА $41,7 \pm 1,61$ баллов. Достоверных статистических различий между группами респондентов не было выявлено ($p=0,4$). Процентное распределение испытуемых по уровню тревожности (УТ) показало, что у большинства студентов УТ на среднем (54%) и низком (28%) уровнях и лишь у 18% на высоком уровне. Что касается уровня фрустрации (УФ), то тест показал средний УФ у 52% респондентов, низкий у 38%, высокий у 10%. Оценка уровня агрессии (УА) показала, что у 52% испытуемых средний УА, у 40% - высокий, и всего 8% имеют низкий. Процентное распределение обследованных по уровню ригидности (УР) показало, что половины студентов средний УР 54%; 38% высокий и 10% низкий.

Выводы: Почти у половины студентов удовлетворительный уровень адаптации. Различий психоэмоциональных особенностей в зависимости от уровня адаптации не выявлено. У большинства студентов выявлен средний уровень тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности.

Ваганова Е.А., Кудашкина С. Б

ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МИНУТЫ У СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Выявить особенности нервно-психической устойчивости и длительности индивидуальной минуты в зависимости от исходного вегетативного тонуса.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов (25 юношей и 25 девушек) 2 курса Кировского ГМУ в возрасте 19-22 лет. Оценка вегетативного тонуса производили путем расчета вегетативного индекса Кердо. Испытуемые были разделены на три группы: 1 группа ($n=25$: 11 девушек и 14 юношей) – нормотоники (ВИК от -10% до +10%); 2 группа ($n=14$: 8 девушек и 6 юношей) – симпатикотоники (ВИК >10%) и 3 группа ($n=11$: 6 девушек и 5 юношей) – ваготоники (ВИК <-10%). Уровень нервно-психической устойчивости определяли с помощью стандартного набора

карточек восьмицветового теста Люшера (Люшер, 1947 г.) – рассчитывали отклонение от аутогенной нормы. Длительность индивидуальной минуты оценивали тестом «Личная минута Халберга» (Халберг, 1969 г.). Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 6 for Windows RU. Количественные данные, не соответствующие нормальному распределению, описывались с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% перцентилей, т.е. верхней границы 1-го и нижней границы 4-го квартилей. Разницу показателей в группах оценивали по критерию Манна-Уитни. Качественный анализ показателей (%) был проведен с использованием критерия хи-квадрат. Для установления связей между изучаемыми величинами применяли корреляционный анализ по Спирмену. Достоверность различий (p) принимали менее 0,05.

Результаты. В начале исследования были сопоставлены полученные результаты уровня нервно-психической устойчивости и длительности индивидуальной минуты у юношей и девушек, при этом достоверных различий не обнаружено, что позволило в дальнейшем не описывать результаты отдельно у юношей и девушек. Длительность индивидуальной минуты является относительно стойким показателем, характеризующим эндогенную организацию времени и адаптационные способности организма. У лиц с высокими способностями к адаптации индивидуальная минута превышает минуту физического времени. При сравнении длительности индивидуальной минуты в исследуемых группах были получены следующие результаты. Выявлено, что у симпатотоников достоверно ($p=0,004$) меньше, чем у нормотоников длительность индивидуальной минуты (54,7 [50,2; 58,2] и 59,2 [55,6; 60,4] соответственно). Достоверных различий по длительности индивидуальной минуты между нормотониками и ваготониками не обнаружено. У ваготоников достоверно ($p=0,0009$) больше, чем у симпатотоников длительность индивидуальной минуты (61,1 [60,1; 65,3] и 59,2 [55,6; 60,4] соответственно). По уровню нервно-психической устойчивости достоверных различий между симпатотониками и нормотониками не обнаружено. У симпатотоников достоверно ($p=0,002$) меньше, чем у ваготоников отклонение от аутогенной нормы, что свидетельствует о более высоком уровне нервно-психической устойчивости у лиц с преобладанием симпатотонического типа вегетативной регуляции (14,0 [10; 20] и 20,0 [18; 28] соответственно). А у ваготоников достоверно ($p=0,00008$) больше, чем у нормотоников отклонение от аутогенной нормы (20,0 [18;28] и 10,0 [6,0;20] соответственно) и это свидетельствует о низком уровне нервно-психической устойчивости. Качественный анализ показал, что среди симпатотоников не выявлены студенты с длинной индивидуальной минутой (более 65 с). У симпатотоников достоверно ($p=0,018$) чаще (у 71% студентов) отмечалась короткая индивидуальная минута (менее 55 с), чем у нормотоников (у 32% студентов). Лишь у 9% ваготоников зарегистрирована длинная индивидуальная минута (различия с группой симпатотоников

достоверны, $p=0,0018$). Высокий уровень нервно-психической устойчивости у симпатотоников и ваготоников не выявлен. У ваготоников достоверно ($p=0,0097$) чаще (у 36% студентов), чем у нормотоников (у 4% студентов) отмечался низкий уровень нервно-психической устойчивости. Корреляционный анализ показал наличие отрицательной связи средней силы ($r=-0,59$, $p=0,000005$) между вегетативным тонусом и длительностью индивидуальной минуты и отрицательной связи умеренной силы ($r=-0,37$, $p=0,007$) между вегетативным тонусом и уровнем нервно-психической устойчивости.

Выводы. Таким образом, у лиц с неуравновешенностью симпатической и парасимпатической регуляции (симпатотоников и ваготоников), выявлены особенности нервно-психической устойчивости и длительности индивидуальной минуты. У ваготоников ниже уровень нервно-психической устойчивости, а у симпатотоников короче индивидуальная минута, что свидетельствует о низких способностях к адаптации.

Веселова М.С., Иголина М.О.

ВЛИЯНИЕ ПРЕВАЛИРУЮЩЕГО ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ.

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: ассистент Шитова О. В.

Цель работы. Выявить наличие взаимосвязи превалирующего тонуса вегетативной нервной системы с результатами зимней сессии у студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В состоянии физиологического покоя обследованы и собраны данные успеваемости по результатам зимней сессии у 100 студентов (18 юношей и 82 девушки) 2 курса, средний возраст которых составил 19-21 год. Для определения превалирующего тонуса вегетативной нервной системы применялись: глазосердечный рефлекс (рефлекс Данини-Ашнера), висцеро-висцеральный рефлекс (рефлекс Геринга), кожные сосудистые рефлексы (дермографизм), вычисление индекса Кердо (ВИК). Так как данные подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Колмогорова-Смирнова, они были представлены в формате ($M \pm SD$), где M – средняя арифметическая, SD – стандартное отклонение. Статистическую обработку полученного материала осуществляли с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA» 6.0. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При оценке рефлекса Данини-Ашнера было выявлено сильное замедление ЧСС (более 12 уд/мин) у 4, замедление на 6-12 уд/мин у 51, слабое замедление - более 12 уд/мин - у 45 испытуемых. Исследуя рефлекс Геринга, нормальное замедление пульса наблюдалось у 67 студентов, 22 испытали замедление более, чем на 10 уд/мин, отсутствие же замедления

было выявлено у 11 человек. Вычисление индекса Кердо с определением пульса и АД испытуемых позволило оценить тонус вегетативной нервной системы: нормотония (ВИК от -10 до +10%) – у 30, ваготония (ВИК менее -10%) – у 6, симпатикотония (ВИК более +10%) – у 64 обследуемых. Оценивая кожные сосудистые рефлексy, было определено, что 19 человек при нанесении штрихового на коже внутренней поверхности предплечья рукояткой молоточка отметили у себя только белую полосу, т. е. проявлялся только белый дермографизм. Красный дермографизм встретился у 38 студентов, в норме при слабом раздражении кожи появляется белая полоска, а при сильном – красная – такая картина наблюдалась у 43 испытуемых. Анализируя и сравнивая полученные результаты, выявлено 48 нормотоников, 18 ваготоников и 34 симпатикотоника. Средний балл зимней сессии среди 100 студентов составил $4,17 \pm 0,49$ ($p < 0,03$). Средний балл у ваготоников – $4,18 \pm 0,33$ ($p < 0,02$), у нормотоников – $4,00 \pm 0,23$ ($p < 0,01$), у симпатикотоников – $4,41 \pm 0,28$ ($p < 0,01$).

Выводы. В результате проведенного исследования обнаружена взаимосвязь превалирующего тонуса вегетативной нервной системы с результатами зимней сессии у студентов Кировского ГМУ. Симпатикотоники имеют самые высокие результаты экзаменов по сравнению с двумя другими группами, так как они характеризуются более низким уровнем напряжения организма и, соответственно, хорошей стрессоустойчивостью. На втором месте ваготоники, характеризующиеся психической и поведенческой активностью. Наиболее низкие результаты показали нормотоники, следовательно, превалирование симпатической или парасимпатической нервной системы положительно влияет на успешную сдачу экзаменов.

Ельцова А.Ю., Новикова А.Р.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Выяснить взаимосвязь проявлений нарушений пищевого поведения с типом темперамента у студентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов в возрасте от 17 до 25 лет. Из них 35 человек девушек (70%) и 15 человек юношей (30%). Использовались методы: анкетирования (была создана оригинальная анонимная анкета на основе опросника пищевого поведения (DEBQ, Т. Стриен, 1987) и личностного опросника Г.Айзенка (EPI), 1963, в адаптации А.Г. Шмелева). Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 6 for

Windows RU. Количественные данные отличались от нормальных и описывались с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% перцентилей, т.е. верхней границы 1-го и нижней границы 4-го квартилей. Разницу показателей в группах оценивали по критерию Манна-Уитни. При сравнении качественных показателей (%) применяли критерий хи-квадрат. Для установления связей между изучаемыми величинами применяли корреляционный анализ по Спирмену. Достоверность различий (p) во всех процедурах применяли менее 0,05.

Результаты. В начале исследования проведено сравнение показателей (уровня нейротизма, экстраверсии, ограничительного, эмоционального и экстернального типов пищевого поведения) у юношей и девушек, при этом достоверных различий не обнаружено. Это позволило нам не учитывать гендерные особенности в показателях. При оценке нарушений пищевого поведения было выявлено: у 50% студентов – ограничительный тип пищевого поведения, что означает избыточное пищевое самоограничение и соблюдение чрезмерно строгой диеты, у 44% – эмоциональный тип («заедание» неприятностей), у 44% – экстернальный тип (склонность переесть под воздействием окружающей среды). При оценке типов темперамента были получены следующие результаты: у 40% студентов – холерический тип темперамента, у 30% – меланхолический, гораздо реже были выявлены сангвинический тип (у 18%) и флегматический тип (у 12%). При сравнении проявлений типов пищевого поведения с типом темперамента мы выявили, что у холериков достоверно выше, чем у флегматиков и сангвиников ($p=0,05$ в обоих случаях), значение по шкале эмоционального типа пищевого поведения. По шкалам ограничительного и экстернального типов пищевого поведения достоверных различий в зависимости от типа темперамента не выявлено. У холериков (у 60% студентов) достоверно чаще ($p=0,014$) отмечался эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения, чем у сангвиников (у 11%). Корреляционный анализ показал наличие положительной связи умеренной силы ($r=0,34$, $p=0,015647$) между нейротизмом и ограничительным типом пищевого поведения и положительной связи умеренной силы ($r=0,35$, $p=0,0115$) между нейротизмом и эмоциональным пищевым поведением.

Выводы. У студентов холерического типа темперамента выше показатели по шкале эмоциогенного типа пищевого поведения и чаще встречались нарушения этого типа поведения, чем у студентов флегматического и сангвинического типов темперамента. Чем выше уровень нейротизма (тревожности), тем выше уровень ограничительного и эмоционального типа пищевого поведения.

Злобина В.В., Лянгузова А.Д.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ
ТРЕВОЖНОСТИ И КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ
Кировский государственный медицинский университет

Цель работы. Оценить гендерные особенности и взаимосвязь уровня тревожности и качества сна у студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 70 человек (46 девушек, 24 юноши) в возрасте от 18 до 26 лет. Качество сна оценивали по опроснику Я.И.Левина «Оценка субъективных характеристик сна» (2006 год), личностную тревожность – по тесту Ч.Д.Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 10 For Windows RU. Распределение данных исследования, отличных от нормального (критерий Шапиро-Уилка), описывались с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% процентилей, т.е. верхней границы 1-го и нижней границы 4-го квартилей. Разницу показателей между юношами и девушками оценивали по критерию Манна-Уитни. Для установления связей между изучаемыми показателями применяли корреляционный анализ по Спирмену. Достоверность различий (p) во всех процедурах принимали менее 0.05.

Результаты. У юношей суммарные баллы по опроснику, оценивающему качество сна, составили 20,5 [18;22], у девушек - 20 [17;21]. При сравнении этих показателей достоверных различий не выявлено ($p = 0,37$). У девушек достоверно выше ($p = 0,035$) уровень тревожности 39 [30;47], чем у юношей 32 [29;37]. Качественный анализ полученных данных показал, что у девушек (у 37%) высокий уровень тревожности отмечается достоверно чаще ($p=0,03$), чем у юношей (у 12%). Частота встречаемости высокого и низкого уровней тревожности у юношей и девушек достоверных различий не имеет. При балльной оценке субъективных характеристик сна нормальное качество сна у юношей (46%) отмечается достоверно чаще ($p=0.03$), чем у девушек (22%). Частота встречаемости нарушений качества сна у юношей и девушек достоверных различий не имеет. Коэффициент корреляции Спирмена составил $-0.87(p<0.05)$, что свидетельствует о сильной взаимосвязи между рассматриваемыми признаками: чем выше качество сна, тем ниже уровень тревожности.

Выводы. Таким образом, выявлены гендерные особенности уровня тревожности (у девушек значительно выше показатели, чем у юношей) и качество сна (у юношей чаще отмечался нормальный сон, чем у девушек). Установлено, что при повышении уровня тревожности как у юношей, так и у девушек снижается качество сна.

Злобина М.А., Чулкина Е.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ВСЛЕДСТВИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кировский государственный медицинский университет

Цель работы. Определить среднюю длительность протекания обонятельных дисфункций в нескольких возрастных группах, а также выявить зависимость протекания дизосмии и паросмии как во время, так и после заболевания. Новизна исследования заключается в дефиците необходимой по данной теме информации в литературных источниках и интернет-ресурсах. Данная работа является актуальной как для работников здравоохранения, занимающихся лечением пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, так и для самих пациентов.

Материалы и методы. Основу исследования составил сбор и анализ данных, полученных в результате анкетирования участников исследовательской работы, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19 за период с марта 2020 года по сентябрь 2021 года. Нами была использована программа BioStat для подсчета статистической оценки сравнения двух параметров с помощью Хи-квадрата – критерия для сравнения частот категориальных переменных.

Результаты. В анкетировании приняли участие 250 человек, из которых 178 (71,2%) отметили ярко выраженную обонятельную дисфункцию, проявляющуюся в виде дизосмии или паросмии. В каждой из пяти возрастных групп, выделенных нами, процент выявления дисфункций составил 62-76%. Данный показатель предположительно говорит нам о том, что само наличие обонятельной дисфункции как симптома коронавирусной инфекции не зависит от возраста. По результатам анкетирования 54,5% участников с обонятельными дисфункциями (97 человек) наблюдали паросмию или дизосмию на протяжении 7-14 дней с начала заболевания, т.е. во время протекания основных его симптомов. Это статистически доказывается путём вычисления средней продолжительности обонятельных дисфункций в каждой из возрастных групп: среди участников до 20 лет обонятельные дисфункции на протяжении 7-14 дней наблюдали 16 человек (45,7%); среди участников от 20 до 30 лет – 17 человек (54,8%); среди участников от 30 до 40 лет – 21 человек (58,3%); в категории от 40 до 50 лет – 20 человек (52,6%); среди участников старше 50 лет – 23 человека (60,5%). В среднем частота встречаемости составляет 54,4%. Этим показано, что от $45,7\% \pm 12,86\%$ до $60,5\% \pm 10,4\%$ в различных возрастных группах имеют максимальный срок нарушения обонятельных функций на протяжении 7-14 дней. Разница ошибки процента составляет 2,46%. При статистическом расчете статистическая значимость для полученных результатов равна -0,85. Этот показатель значительно отличается от доверительной вероятности ($p=0,05$). Различия не достоверны. Статистическая значимость не выявлена. Таким образом, мы доказали нашу гипотезу о том, что длительность обонятельной дисфункции у участников исследования с коронавирусной инфекцией не зависит от возраста. Кроме того, среди участников

исследования, имевших обонятельные дисфункции, дизосмия во время заболевания наблюдалась у 114 человек (64%), среди которых 29 человек (16,3%) наблюдали дизосмию на протяжении некоторого времени после выздоровления. Симптом паросмии во время заболевания отметили 46 человек (25,8%), в то время как этот же симптом после выздоровления беспокоил 63 человек (35,4%). Исходя из этих данных, нами было выявлено, что все участники с дизосмией после выздоровления (100%) отметили дизосмию и во время заболевания. Однако, такой зависимости между симптомами паросмии во время и после заболевания выявлено не было: данный симптом после выздоровления отметили на 17 человек больше. Эти результаты говорят нам о том, что симптом паросмии после заболевания встречается чаще, чем во время его течения, и может быть как самостоятельным симптомом коронавирусной инфекции, так и следствием дизосмии. Среди самых ярких проявлений паросмии участники исследования отметили гнилостный запах белковых продуктов и мяса (56,2%), гнилостный запах лука (10,6%), неприятный вкус и запах кофе (9,8%), запах ацетона, бензина и дизельного топлива некоторых продуктов (7,3%), несвойственный чистому воздуху запах табака и сигаретного дыма (7,1%), гнилостный запах овощей, фруктов и ягод (4,1%), очень резкий и кислый запах пота (2,6%) и другие (2,3%).

Выводы. Таким образом, средняя продолжительность обонятельных дисфункций у участников во всех возрастных группах составляет от 7 до 14 дней и не зависит от их возраста, что статистически доказано. Симптом паросмии как одно из проявлений обонятельных дисфункций может являться следствием дизосмии: такое течение симптомов отметили 21 человек (33,3% среди всех участников с паросмией после выздоровления).

Караулов М.В., Княжев И.С.

ХРОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ, РАБОТЕ И ОТДЫХУ В СЕМЬЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии, кафедра физики и медицинской информатики

Научные руководители: к.м.н., доцент Резцов О.В., к.п.н.,

доцент Караулова Л.В.

Цель работы. Оценить генотипическую и фенотипическую адаптацию сердечно-сосудистой системы в семье в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Объектом исследования явилась кировская семья (ячейка среды), в которой складываются условия физического, психического, эмоционального и интеллектуального развития её членов («мама», возраст 54 года и «сын» 16 лет, который собственно и проводил исследование вместе с «мамой»). В период с 22.10.2021 по 22.01.2022 ежедневно утром и вечером проводилось трехкратное измерение систолического и диастолического артериального (САД и ДАД соответственно) давлений и частоты сердечных

сокращений (ЧСС) с помощью автоматического тонометра Эй энд Ди UB-202. Расчетными методами определяли МОК (л/мин), ВИК (%) и АП (балл, в модификации Баевский, Береснева, 1997). Кроме того, в указанный промежуток времени ежедневно утром и вечером проводилось четырехкратное измерение силы мышц кисти на обеих руках с помощью ручного динамометра ДК-50 с ценой деления 1,0 даН. Вычисляли силовой индекс (%) для каждой руки по формуле: $((\text{сила кисти (кг)} * 0,98) / (\text{масса тела (кг)})) * 100\%$. Также ежедневно утром и вечером фиксировались значения атмосферного давления и температуры воздуха. Был проведен сравнительный анализ средних величин (САД, ДАД, ЧСС, показателей гемодинамики и показателей кистевой динамометрии) в указанные периоды времени: «22.10.2021–22.11.2021»; «23.11.2021–22.12.2021», «23.12.2021–22.01.2022». Также проводился сравнительный анализ перечисленных показателей между «мамой» и «сыном» в указанные периоды с помощью критерия Стьюдента. Сравнительный анализ трех выборок проводили с помощью дисперсионного анализа ANOVA. Построена регрессионная модель зависимости МОК от ряда факторов. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов MS EXCEL и Statistica Advanced 10 for Windows RU. Полученные данные были представлены в формате $(M \pm m)$. Достоверность различий (p) во всех процедурах принимали менее 0,05.

Результаты. В ходе сравнения средних величин по временным промежуткам выявлено, что достоверных различий по САД, ДАД, ЧСС, МОК и АП у «мамы» и «сына» в утреннее и вечернее время нет. Однако в указанные периоды в вечернее время у «сына» имеются в среднем различия по ВИК ($-25,30 \pm 3,12$; $-21,00 \pm 3,55$; $-32,63 \pm 2,94$; $p=0,0422$). Выявлено, что у «мамы» ($21,61 \pm 0,21$; $22,49 \pm 0,21$; $22,86 \pm 0,21$; $p=0,0002$) и у «сына» ($22,05 \pm 0,24$; $22,36 \pm 0,22$; $23,44 \pm 0,19$; $p=0,0000$) по показателям силы кисти на левой руке (F ср л) в вечернее время имеются в среднем различия по периодам. Оценивая различия показателей между «мамой» и «сыном», выявлено, что достоверных различий по САД не наблюдается. В свою очередь, имеются в среднем различия по ДАД в период «22.10.2021–22.11.2021» в утреннее время ($103,85 \pm 1,70$ – у «мамы» против $97,22 \pm 1,84$ – у «сына»; $p=0,0101$), в период «23.11.2021–22.12.2021» в утреннее время ($103,49 \pm 1,57$ – у «мамы» против $95,52 \pm 2,04$ – у «сына»; $p=0,0030$) и «23.12.2021–22.01.2022» в утреннее время ($103,89 \pm 1,60$ – у «мамы» против $99,08 \pm 1,58$ – у «сына»; $p=0,0367$). Выявлено, что имеются в среднем различия по ВИК: в период «22.10.2021–22.11.2021» в утреннее время ($-46,44 \pm 3,29$ – у «мамы» против $-33,27 \pm 3,39$ – у «сына»; $p=0,0071$), в период «23.11.2021–22.12.2021» в утреннее время ($-42,44 \pm 3,56$ – у «мамы» против $-32,47 \pm 3,47$ – у сына; $p=0,0496$) и «23.12.2021–22.01.2022» в утреннее время ($-47,14 \pm 3,73$ – у «мамы» против $-32,07 \pm 2,66$ – у «сына»; $p=0,0017$). Имеются достоверные различия по среднему значению показателя АП между «мамой» и «сыном» в вечернее и утреннее время по всем периодам, причем и у мамы, и у сына в

соответствии с пороговыми значениями АП отмечается напряжение механизмов адаптации. В ходе исследования была проверена гипотеза Н0 об отсутствии существенного влияния временного фактора на значение силы кисти при альтернативной гипотезе Н1 о значимости данного влияния. На уровне значимости $p=0,0232$ (для «мамы») и $p=0,0072$ (для «сына») можно утверждать, что изменение средних значений кистевой динамометрии на правой руке существенно зависит от периода времени. Для оценки влияния факторов на показатель МОК (у) была построена регрессионная модель. Было выявлено, что такие факторы как возраст- x_1 , САД- x_2 , ДАД- x_3 , ЧСС- x_4 – значимы, а внешние факторы F ср л - (x_5), силовой индекс л - (x_6), F ср п - (x_7), силовой индекс п - (x_8), атмосферное давление - x_9 , температура воздуха- x_{10} , месяцы (октябрь- x_{11} , ноябрь- x_{12} , декабрь- x_{13} , январь- x_{14}) и выходные дни- x_{15} – не значимы, однако модель значима ($p=5,7955E-212$, что существенно меньше 0,05). Коэффициент детерминации, равный $R^2=0,995273$ показывает, что значение МОК на 99,5273% объясняется значениями указанных факторов (x_1 - x_{15}) и на 0,4727% – неучтенных факторов. Линейная регрессионная модель имеет вид:

$$y=(-1662,647)x_1+36,698x_2+(-78,891)x_3+39,863x_4+(-2,073)x_5+(-2,979)x_6+(-6,541)x_7+(-3,326)x_8+0,119x_9+1,090x_{10}+(-55,567)x_{11}+(-125,894)x_{12}+(-87,276)x_{13}+(-94,759)x_{14}+8,930x_{15}$$

Выводы. Выявлены различия ВИК у «сына» в вечернее время между периодами «23.11.2021–22.12.2021» и «23.12.2021–22.01.2022». Выявлено также, что силовые значения на правой руке и у мамы, и у сына значимо зависят от времени, а на левой руке данная зависимость отсутствует. Построена регрессионная модель для МОК и установлено, что внешние факторы и временной фактор – незначимы, а наиболее значимые – возраст, САД, ДАД и ЧСС. Имеются различия по показателям гемодинамики между «мамой» и «сыном», в частности, по МОК, ВИК, а также АП. В период с 22.10.2021 по 22.01.2022 значения ВИК у «мамы» и «сына» в утреннее и вечернее время были отрицательными, что говорит о преобладании у них генетической и фенотипической адаптации с парасимпатической активностью АНС.

Касаткина А.С., Касаткина В.П.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПОЛУЧАЮЩИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКУЮ СХЕМУ ХИМИОТЕРАПИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шитова О.В.

Цель работы. Выявить изменения в показателях фракции выброса левого желудочка, КДО ЛЖ, и КДО ЛЖ, а также изменение трансмитрального кровотока и динамику изменений этих параметров у

пациентов онкологического профиля, получающие кардиотоксические схемы химиотерапии в сравнении с группой людей, не имеющих онкологической патологии.

Материалы и методы. Исследованы две группы пациентов по 40 человек (женщин – 20, мужчин – 20): первая группа – контрольная, пациенты, направленные с проф. осмотров или пришедшие на самоконтроль, не имеющие онкологической патологии. Средний возраст людей в первой группе – 53 ± 3 год, рост – 167 ± 5 см, средняя площадь поверхности тела (ППТ) – $1,86 \pm 4$ м², Е/А митрального клапана – 0,7. Вторая группа – опытная, пациенты онкологического профиля, принимающие различные кардиотоксические схемы химиотерапии. Средний возраст в группе – 55 ± 2 лет, рост – 165 ± 5 см, ППТ – $1,79 \pm 4$ м², Е/А – 0,9. Пациентам обеих групп проводилось исследование эхокардиографии: в контрольной группе – исследование в день обращения и через три месяца. В опытной группе – исследование перед началом первого курса химиотерапии и через три месяца. Оценивались следующие параметры: конечный диастолический размер левого желудочка (КДО ЛЖ), индекс конечного диастолического размера левого желудочка (иКДО ЛЖ), фракция выброса левого желудочка (методы Тейхольца и Симпсона), соотношение пиков Е/А при доплеровском исследовании трансмитрального кровотока, время расслабления левого желудочка (IVRT).

Результаты. На первом этапе исследования сравнивались показатели первичного осмотра пациентов (мужчины и женщины отдельно) контрольной и опытной групп. Среднее значение результатов у мужчин, не имеющих онкологической патологии: КДО ЛЖ – 125 ± 5 мл, иКДО ЛЖ – 63 ± 3 мл, ФВЛЖ – $62 \pm 3\%$, IVRT – 76 ± 6 ms. Женщин: КДО ЛЖ – 113 ± 5 мл, иКДО ЛЖ – 54 ± 7 мл, ФВЛЖ – $65 \pm 3\%$, IVRT – 71 ± 3 ms. Средние значения результатов у мужчин, имеющих онкологическую патологию: КДО ЛЖ – 123 ± 10 мл, иКДО ЛЖ – 63 ± 5 мл, ФВЛЖ – $66 \pm 2\%$, IVRT – 101 ± 8 ms. Женщин: КДО ЛЖ – 112 ± 2 мл, иКДО ЛЖ – 61 ± 2 мл, ФВЛЖ – $71 \pm 2\%$, IVRT – 92 ± 8 ms. С учётом того, что первый осмотр пациентов с онкологическим профилем был выполнен перед началом получения первого курса химиотерапии, значения не превышают диапазона нормы. Значение IVRT у пациентов онкологического профиля выше диапазона нормы. Кардиотоксичность при первом осмотре не выявлена. На втором этапе исследования оценивалась динамика показателей первичного осмотра через три месяца. Среднее значение результатов у мужчин, не имеющих онкологической патологии: КДО ЛЖ – 124 ± 4 мл, иКДО ЛЖ – 66 ± 3 мл, ФВЛЖ – $60 \pm 6\%$, IVRT – 72 ± 4 ms. Женщин: КДО ЛЖ – 111 ± 8 мл, иКДО ЛЖ – 57 ± 3 мл, ФВЛЖ – $62 \pm 4\%$, IVRT – 70 ± 3 ms. Среднее значение результатов у мужчин, имеющих онкологическую патологию: КДО ЛЖ – 130 ± 7 мл, иКДО ЛЖ – 67 ± 3 мл, ФВЛЖ – $64 \pm 1\%$, IVRT – 112 ± 4 ms. Женщин: КДО ЛЖ – 118 ± 5 мл, иКДО ЛЖ – 65 ± 3 мл, ФВЛЖ – $69 \pm 2\%$, IVRT – 104 ± 6 ms. В сравнении с контрольной группой, значения КДО ЛЖ, иКДО ЛЖ у пациентов онкологического профиля стали выше, но не превышают

диапазона нормы. Значения ФВЛЖ после первичного осмотра снизились, значения IVRT значительно выше нормальных, что свидетельствует о развитии кардиотоксичности в опытной группе.

Выводы. Таким образом, пациенты, принимающие кардиотоксические схемы химиотерапии, подвержены развитию кардиотоксичности, что проявляется в развитии диастолической дисфункции левого желудочка.

Клестова А.С., Стрелкова А.С.

ОЦЕНКА ВЕДУЩЕГО ПОЛУШАРИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Оценить частоту встречаемости типа полушарной асимметрии у студентов медицинской и технической специальностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 студентов (25 девушек и 25 юношей) Кировского государственного медицинского университета (средний возраст 20 ± 3 лет) и 50 студентов (25 девушек и 25 юношей) Кировского колледжа строительства, экономики и права (средний возраст $18 \pm 0,5$ лет). Определение ведущего полушария осуществлялось с помощью комплексного метода, основанного на выполнении нескольких проб, оценивающих ведущий глаз, ведущую руку и ведущую сторону вращения (Ясман Л. В., Данюков В. Н., 1999). Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica 10 Advanced for Windows RU. Распределение количественных данных, отличных от нормального, описывались с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% перцентилей, т.е. верхней границы 1-го и нижней границы 4-го квартилей. Разницу показателей в группах оценивали по критерию Манна-Уитни. Качественный анализ показателей (%) был проведен с использованием критерия хи-квадрат. Достоверность различий (p) во всех процедурах принимали менее 0,05.

Результаты. Выявлено, что суммарное значение показателя у девушек медицинского вуза достоверно выше ($p=0,0459$), чем у студенток технического колледжа (27 [-9;45] и 9 [-9;9] соответственно). У юношей суммарный балл по полушарной асимметрии достоверных различий между студентами-медиками и студентами технического колледжа не имел (27 [9;27] и 9 [-9;27] соответственно). Качественный анализ показал, что среди девушек медицинского вуза у 44% исследуемых выявлено полное доминирование левого полушария, что достоверно чаще ($p=0,0009$), чем у девушек технического колледжа (лишь у 4%). У 32% студенток-медиков неполное доминирование правого полушария, что достоверно реже ($p=0,0109$), чем у студенток технического колледжа (у 68%). Не выявлено достоверных различий в частоте встречаемости полного доминирования правого

полушария (у 12% студенток медицинского вуза и 16% студенток технического колледжа) и неполного доминирования левого полушария (у 12% девушек и вуза и колледжа). Частота встречаемости полного доминирования правого полушария (у 4% юношей медицинского вуза и 20% студентов технического колледжа), неполного доминирования правого полушария (у 36% студентов-медиков и 48% студентов техникума), полного доминирования левого полушария (у 24% студентов-медиков и 16% студентов техникума), неполного доминирования левого полушария (у 36% студентов-медиков и 16% студентов техникума) у юношей достоверных различий не имела.

Вывод. Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что у студенток медицинского вуза чаще отмечалось доминирование левого полушария, нежели у студенток технического колледжа, а у студенток колледжа - неполное доминирование правого полушария. Особенности в функциональной асимметрии у юношей в зависимости от специализации не выявлено.

Княжев И.С., Кобелева С.В.

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОЙ ОРТОПРОБЫ НА ВЕГЕТАТИВНОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии, кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Спицин А.П., к.м.н., доцент
Частоедова И.А.

Цель работы. Изучить особенности вегетативного обеспечения и показателей центральной гемодинамики у студентов с нормальным и повышенным нормальным артериальным давлением при проведении активной ортостатической пробы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 17 студентов 2 и 3 курса (9 девушек и 8 юношей) медицинского университета в возрасте от 18 до 23 лет (средний возраст $19,8 \pm 0,3$ лет). Все испытуемые предварительно были ознакомлены с содержанием физиологического обследования, обследуемые в письменном виде давали добровольное согласие на участие в исследовании и при желании на любом этапе могли отказаться от него. Студенты были распределены на две группы: 1 группа (n=10) – студенты с нормальным АД (САД < 120 и ДАД < 80), 2 группа (n=7) – с повышенным нормальным АД (САД 130-139 и/или ДАД 85-89). В основе распределения лежала классификация АД (клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г). Систолическое и диастолическое артериальное (САД и ДАД соответственно) давление и частота сердечных сокращений (ЧСС) измерены однократно с помощью автоматического тонометра Omron M2 Basic, НЕМ 7116-RU. Проводилась активная

ортостатическая проба по схеме: 5 минут – покой в положении «лежа»; 5 минут – в положении «стоя». САД, ДАД и ЧСС были измерены на каждом этапе ортопробы: фон, ортопереход, 1 мин., 3 мин., и 5 мин. Традиционными расчетными методами определяли МОК (л/мин), УОК (мл), СИ ((л/мин)/м²), ОПСС (дин×с×см⁻⁵), УПСС (усл. ед.). Кроме того, рассчитывали ряд дополнительных показателей: индекс тонуса сосудов (ИТС, у.е.), индекс работы сердца (ИРС, у.е.). Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 10 for Windows RU. Распределение количественных данных, отличных от нормального, описывалось с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% процентилей, Me [P25; P75]. Разницу показателей в группах оценивали по критерию Манна-Уитни. Достоверность различий (p) во всех процедурах принимали менее 0,05.

Результаты. В ходе сравнения показателей гемодинамики между группами в фоновом состоянии выявлено, что САД, ДАД, СрГД, УПСС (во 2-ой гр. 31,18 [30,92; 34,52] против 24,76 [21,59; 27,43] – в 1-ой гр.; p=0,0279) достоверно больше, а ВИК (во 2-ой гр. -4,26 [-14,29; (-1,35)] против 5,09 [2,82; 9,21] – в 1-ой гр.; p=0,0015) – меньше у студентов с повышенным нормальным давлением по сравнению с 1-ой группой. В ортопереходе у лиц с повышенным нормальным давлением отмечалось уменьшение УОК (во 2-ой гр. 62,50 [52,10; 66,60] против 67,60 [65,20; 72,50] – в 1-ой гр.; p=0,0279), ПД, ИРС и ИТС и увеличение САД, ДАД, ЧСС и УПСС, а в 1 группе падение УПСС (во 2-ой гр. 33,81 [31,21; 41,30] против 22,21 [20,11; 25,39] – в 1-ой гр.; p=0,0029) сопровождалось увеличением ВИК и сердечного индекса (во 2-ой гр. 3,02 [2,59; 3,10] против 3,94 [3,51; 4,57] – в 1-ой гр.; p=0,0054). Учащение сердечного ритма (СР) в обеих группах при переходе в вертикальное положение – отражает уровень хронотропного резерва сердца и позволяет судить о его функциональном состоянии при активации симпатического отдела вегетативной нервной системы. В ортостазе с первой по пятую минуты происходило незначительное уменьшение САД в обеих группах и увеличение ДАД. ДАД на протяжении всего ортостаза было достоверно больше во второй группе по сравнению с 1-ой группой. На 3 минуте ортостаза у студентов с нормальным артериальным давлением было отмечено снижение УОК (во 2-ой гр. 58,20 [48,40; 58,80] против 62,70 [58,70; 68,60] – в 1-ой гр.; p=0,0357), ПД, ИРС и ИТС, сопровождаемое увеличением ЧСС, удельным периферическим сопротивлением (во 2-ой гр. 38,45 [32,67; 42,88] против 24,95 [22,46; 27,33] – в 1-ой гр.; p=0,0096) и вегетативным индексом Кердо. У студентов 2-ой группы на 3 минуте ортостаза происходило уменьшение СИ, ПД МОК, причем УОК, СрГД, ВИК были достоверно меньше, а УПСС – больше, чем в 1-ой группе. К 5-ой минуте ортостаза имелась тенденция к нормализации САД по сравнению с фоном, но показатели ДАД и ЧСС оставались выше фоновых значений в обеих группах. Значения ИТС, ИРС, ПД – были достоверно меньше фоновых значений, а показатели МОК и СИ (во 2-ой гр. 2,96 [2,91; 3,05] против 3,40 [3,11; 4,33] – в

1-ой гр.; $p=0,0707$) – больше фоновых значений в обеих группах, причем значения минутного объёма крови и сердечного индекса больше в 1-ой группе, а УПСС практически вернулось к исходным значениям, что, наверное, связано с механизмами компенсаторной реакции сердечно-сосудистой системы на ортостатическое воздействие, при котором ведущим в поддержании МОК является сосудистый компонент, который выражается в рефлекторной вазоконстрикции, направленной на уменьшение емкости вен и увеличение венозного возврата и сердечного выброса.

Выводы. Реакции гемодинамики на ортопереход различны среди студентов с нормальным и повышенным нормальным артериальным давлением. Функциональное состояние организма студентов с повышенным нормальным АД по сравнению со студентами с нормальным АД в состоянии покоя характеризовалось смещением симпато-парасимпатического равновесия в сторону умеренного преобладания влияния парасимпатического отдела АНС, что, видимо, обусловлено угасанием хронотропной реакции и рефлекторной вазоконстрикцией. У студентов с повышенным нормальным артериальным давлением вегетативное обеспечение деятельности происходило за счет изменения сосудистого тонуса (рост УПСС), а у испытуемых с нормальным давлением – преимущественно за счет роста ЧСС и снижения удельного периферического сопротивления, что, вероятно, улучшает функциональное состояние сердца и периферических сосудов.

Корепина Д. О., Залётова Б. В.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ДЕСТРУКТИВНЫХ И КОНСТРУКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Выявить гендерные особенности выбора деструктивных и конструктивных способов преодоления стресса.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 103 студента (68 девушек и 35 юношей) в возрасте 18-22 лет (средний возраст 19) Кировского ГМУ. У них изучали выбор способов преодоления стресса по опроснику Ю. В. Щербатых. Опросник выявил деструктивные (вредные привычки, вкусная еда) и конструктивные (полноценный сон, физическая активность, общение с друзьями, отдых) приёмы снятия стресса, которые оценивали студенты по 10-бальной шкале. Статическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel 2019 и Statistica Advanced 10 for Windows RU. Для оценки различий между юношами и девушками использовался t-критерий Стьюдента. Качественный анализ (%) проведен с использованием критерия хи-квадрат. Статистически достоверным считали показатели при $p < 0,05$.

Результаты. Для оценки гендерных особенностей выбора способов преодоления стресса по опроснику Ю. В. Щербатых, мы сопоставили показатели у юношей и девушек. При сравнении суммарных баллов на деструктивные (вредные привычки, вкусная еда) и конструктивные (полноценный сон, физическая активность, общение с друзьями, отдых) приёмы снятия стресса были получены следующие результаты: средние показатели выбора деструктивных приемов снятия стресса составили 4-9 баллов, а конструктивных 23-35 баллов. Достоверных различий между юношами и девушками в выборе конструктивных ($p=0,67$) и деструктивных ($p=0,8$) способов не обнаружено. Частота встречаемости студентов с высокими баллами деструктивных способов преодоления стресса составила у юношей 71,4%, у девушек 69,1%, а конструктивных способов - 11,4% и 8% у юношей и девушек соответственно.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что достоверных различий между юношами и девушками в выборе конструктивных и деструктивных способов не обнаружено. Также нами выявлено, что деструктивные способы борьбы со стрессом выбирают чаще, чем конструктивные.

Морозова Д.О., Гагаринов И.А.

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТ УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Патурова И.Г.

Цель работы. Оценить уровень стресса у студентов Кировского ГМУ и определить взаимосвязь между уровнем стресса и состоянием тонуса вегетативной нервной системы (ВНС).

Материалы и методы. Для оценки уровня стресса использовалась шкала Ридера. Число респондентов составило 135 учащихся КГМУ в возрасте от 18 до 20 лет. Для определения состояния вегетативной нервной системы применялись: оценка вариабельности сердечного ритма, вычисление индекса Кердо (ВИК), ортостатическая проба, клиностатическая проба и опросник Вейна для выявления вегетативной дисфункции. Для оценки состояния ВНС были отобраны две группы: первая – 17 студенток с высоким уровнем стресса, вторая – 17 студенток со средним уровнем стресса. Статистический анализ полученных данных проводился в программе Биостат. Достоверность оценивалась по критерию Манна – Уитни. Результаты считались достоверными при $p<0,05$.

Результаты. Среди опрошенных мужского пола по шкале Ридера выявлено 5 человек с высоким уровнем стресса, 14 человек со средним уровнем стресса и 5 человек с низким уровнем стресса. Среди опрошенных женского пола выявлено 18 человек с высоким уровнем стресса, 59 человек

со средним уровнем стресса и 34 человека с низким уровнем стресса. При оценке вариабельности сердечного ритма средний показатель индекса напряженности в 1 группе составил 47, во 2 – 43. При оценке ВИК средний показатель в 1 группе составил 17% (симпатикотония), во 2 – -1% (нормотония) ($p=0,04$). При оценке ортостатической пробы среднее учащение пульса в 1 группе составило 13 уд/мин (нормальный тонус симпатической системы), во 2 – 12 уд/мин (нормальный тонус симпатической системы). При оценке клиностатической пробы среднее урежение пульса в 1 группе составило 8 уд/мин (нормальный тонус парасимпатической системы), во 2 – 10 уд/мин (нормальный тонус парасимпатической системы). По результатам опросника Вейна средний балл в 1 группе - 35 (наличие вегетативной дисфункции), во 2 – 15 (отсутствие вегетативной дисфункции) ($p=0,01$). При оценке ортостатической и клиностатической пробы видимой связи между результатами и уровнем стресса не выявлено. Возможная причина отсутствия зависимости – значительное влияние на результаты проб уровня физического развития испытуемого (данные методики используются не только для оценки тонуса ВНС, но и для определения натренированности и выносливости человека). При оценке вариабельности сердечного ритма отмечено небольшое увеличение индекса напряженности в группе с высоким уровнем стресса по сравнению с группой со средним стрессом, но для получения достоверных отличий необходимо проводить исследования на более большой выборке участников.

Выводы. У людей с высоким уровнем стресса наблюдается преобладание тонуса симпатической нервной системы (симпатикотония) и возможное наличие вегетативной дисфункции. У людей со средним уровнем стресса наблюдается баланс между симпатическим и парасимпатическим отделом ВНС (нормотония) и отсутствие вегетативной дисфункции.

Орлова С.С., Широнова А.С.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОРГАНИЗМА У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: ассистент Шитова О. В.

Цель работы. Выявить взаимосвязь состояния различных систем организма и уровня тревожности в период обучения у студентов разного пола.

Материалы и методы. Среди студентов 2 курса в составе 97 человек (23 мужчины и 74 женщины) в возрасте 18-22 лет был проведен опрос «Шкала проявлений тревоги Тейлора» с целью определения уровня тревожности. Был проведен опрос Войтенко с целью выявления жалоб по общему состоянию. Статистическая обработка проводилась с использованием Excel и с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA» 6.0.

Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Данные были представлены в формате $(M \pm m)$, где M – средняя арифметическая, m – ошибка среднего. Использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты. По опроснику Тейлора среди студентов мужского и женского пола было выявлено 15 студентов с высоким уровнем тревоги - средний балл $28 \pm 0,7$: мужчины – 7 со средним баллом $27 \pm 0,8$ ($p < 0,04$), женщины – 8 со средним баллом $28 \pm 1,2$ ($p < 0,04$). 70 студентов со средним уровнем тревоги - средний балл $17 \pm 0,5$: мужчины – 13 со средним баллом $16 \pm 0,9$ ($p < 0,04$), женщины - 57 со средним баллом $17 \pm 0,6$ ($p < 0,03$). 12 человек с низким уровнем тревоги - средний балл $4 \pm 0,2$: мужчины – 3 со средним баллом $4 \pm 0,7$ ($p < 0,02$), женщины – 9 со средним баллом $4 \pm 0,3$ ($p < 0,01$). По уровню тревожности мужчины и женщины относительно одинаковы, об этом нам говорит критерий Манна-Уитни равный 7,5. Опрос Войтенко показал, что у студентов с низким уровнем тревоги жалоб нет. Среди студентов со средним уровнем тревоги выявлены нарушения пищеварительной системы (приступы рвоты и тошноты, расстройство желудка) у 67% мужчин и 79% женщин ($p < 0,03$), сна (нехватка, бессонница, кошмары) у 100% мужчин и 95% женщин ($p < 0,013$), головные боли у 100% мужчин и 77% женщин ($p < 0,023$). Среди студентов с высоким уровнем тревоги также выявлены нарушения пищеварительной системы (приступы рвоты и тошноты, расстройство желудка, диарея) у 100% мужчин и 87,5% женщин ($p < 0,02$), сна (нехватка, бессонница, кошмары) у 100% мужчин 87,5% женщин ($p < 0,02$), головные боли у 100% испытуемых, неуверенность в себе, в своем окружении у 100% мужчин и 50 % женщин ($p < 0,035$), иногда агрессия у 62,5% женщин у мужчин такого не наблюдалось, трудности сосредоточенности у 100% мужчин и 62,5% женщин ($p < 0,04$), повышается чувствительность, могут расстраиваться по пустякам 50% мужчин и 75% женщин ($p < 0,04$). В периоды сильного стресса бывают истерики, в основном у женского пола.

Выводы. При проведении исследования мы выявили, что у студентов с низким уровнем тревоги нарушений функционирования различных систем органов нет. У студентов со средним уровнем тревоги были жалобы относительно пищеварения, сна, а также головные боли. У студентов с высоким уровнем тревоги были жалобы относительно пищеварения, сна, сосредоточенности, имели головные боли, были не уверенны в себе и очень чувствительны.

Половникова А. А., Потехина Ю.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ «ПРОБЛЕМНОЙ» КОЖИ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ИСХОДНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ И УРОВНЕМ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Оценить частоту встречаемости «проблемной» кожи у лиц с разными исходным вегетативным тонусом и уровнем реактивной тревожности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 студентов в возрасте 19-22 лет Кировского государственного медицинского университета, из них 30 девушек (75 %) и 10 юношей (25%). Для оценки исходного вегетативного тонуса был проведён расчет вегетативного индекса Кердо (ВИК), для выявления реактивной тревожности - тест Спилбергера – Ханина. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advansed 6 for Windoows RU. Частоту встречаемости признака в группах сравнивали с помощью критерия хи-квадрат. Взаимосвязь показателей изучали с помощью критерия Спирмена. Достоверность различий (p) принимали при значении менее 0,05.

Результаты. Почти у половины исследуемых выявлена нормотония (45%), симпатикотония - у 27,5%, ваготония - у 27,5%. Самую большую группу составили люди с низким уровнем тревожности (45%), 35% с умеренной тревожностью и 20% людей с высокой тревожностью. Сопоставили частоту встречаемости лиц с «проблемной» кожей в зависимости от исходного вегетативного тонуса: у симпатикотоников достоверно чаще (63,6%), чем у нормотоников (27,7%) встречаются проблемы с состоянием кожи лица ($p=0.05$): кожа подвержена высыпаниям. Различия в частоте встречаемости проблем с кожей лица, между симпатикотониками и ваготониками, а также ваготониками и нормотониками не выявлены. При сравнении частоты встречаемости лиц с «проблемной» кожей в зависимости от уровня реактивной тревожности, были получены такие результаты: у студентов с высокой (87,5%) и умеренной тревожностью (64,3%) достоверно чаще, чем у студентов с низкой тревожностью (11,1%) встречаются проблемы с состоянием кожи лица ($p=0,002$ и $p=0,0017$, соответственно). Различия в частоте встречаемости проблем с кожей лица, между людьми с высоким и умеренным уровнем тревожности не выявлены. Корреляционный анализ Спирмена показал, что коэффициент корреляции равен -0,22 (слабая отрицательная связь как между проблемной кожей и вегетативным тонусом, так между проблемной кожей и реактивной тревожностью).

Выводы. Таким образом, студенты-симпатикотоники, а также студенты с высоким уровнем реактивной тревожности больше подвержены кожным высыпаниям, чем нормотоники, ваготоники и студенты с умеренным и низким уровнями тревожности.

Попонина Д.Д.

ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЛИПИДНЫЙ СЛОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Изучить влияние косметических средств на липидный слой слезной пленки.

Методы и материалы. При проведении исследования в качестве методики использовался международный опрос OSDI (Ocular Surface Disease Index), разработанный Outcomes Research Group в Allergan Inc, который используется в диагностике синдрома сухого глаза. Индекс поражения поверхности глаза определялся по формуле OSDI: $OSDI = \text{сумма баллов, полученная в ходе опроса (D)} \times 25 / \text{количество отвеченных вопросов (E)}$ (В.В. Бржеский, 2021). Результат соотносился с таблицей «Интерпретация степени выраженности симптомов ССГ в зависимости от количества баллов по результатам анкетирования OSDI». Также в ходе исследования применялся обзор научной литературы. В опросе участвовало 48 девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Они были поделены на 2 выборки: слабокрасящиеся (не пользующиеся глазной косметикой или использующие один элемент) и сильнокрасящиеся (использующие от 2 элементов глазной косметики). Результаты исследования подвергали статистическому анализу с использованием программы Excel 2016. Для оценки различий использовали непараметрический критерий U–Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Для корреляционного анализа результатов использовали критерий Спирмена.

Результаты. В научной литературе говорится о миграции косметических средств на поверхность глаза. Следствием является загрязнение слезной пленки, а именно липидного слоя, что приводит к ее нестабильности. Из – за нестабильности липидного слоя слезной пленки могут появиться симптомы, характерные для синдрома сухого глаза независимо от механизмов испарения слезной пленки. Таким образом в ходе нашего исследования средний индекс поражения глазной поверхности у слабокрасящихся составил $16,8 \pm 2,6$, у сильнокрасящихся индекс $22,8 \pm 3,6$, что несколько выше, чем у первой выборки. Проведя анализ с помощью критерия U–Манна-Уитни между косметическими средствами и степенью поражения поверхности глаза, мы получили результат, что статистически значимые различия не обнаружены ($p > 0,05$), но коэффициент корреляции у слабокрасящихся составил $r_s = 0,1$, что говорит о положительной слабой связи, и у сильнокрасящихся $r_s = 0,3$, что говорит об умеренной положительной связи: чем больше элементов косметики используется, тем выше индекс поражения глазной поверхности.

Выводы. Влияния косметических средств на поверхность глаза, а именно на липидный слой слезной пленки, не обнаружено, возможно это связано с маленькой выборкой людей, но обнаружена тенденция к проявлению симптомов, так как в научной литературе указано, что нестабильность липидного слоя приводит к увеличенному испарению

слезной пленки, и, в результате к появлению жалоб, характерных для синдрома сухого глаза.

Соколова П.А., Пименова А.А.

ЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦНС ОТ ПЕРИОДОВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

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

Цель работы. Выявить влияние периодов менструального цикла на функциональное состояние ЦНС.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 21 девушка 2 курса Кировского ГМУ в возрасте 19-21 лет. У испытуемых трижды в разные периоды цикла – менструальный, постменструальный, предменструальный были проведены: теппинг-тест для определения работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом, методика Шульте для оценки психической устойчивости (выносливости), скорости включения в работу и эффективности работы, простая зрительно-моторная реакция (среднее время реакции и мода) для оценки функционального состояния нервной системы. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 6 for Windows RU. Количественные данные, не соответствующие нормальному распределению, описывались с указанием медианы и интерквартильного размаха в виде 25% и 75% перцентилей, т.е. верхней границы 1-го и нижней границы 4-го квартилей. Разницу показателей в разные периоды менструального цикла оценивали по критерию Уилкоксона. Достоверность различий (p) принимали при значении менее 0,05.

Результаты. В начале исследования были сопоставлены полученные результаты по оценке эффективности работы (среднее время выполнения задания в сек) в методике Шульте. У девушек в менструальном периоде значения достоверно выше ($p=0,0088$), чем в постменструальном периоде (31,1 [28,3; 34,4] и 27,5 [25,1; 31,1] соответственно), т.е. эффективность работы ниже (чем больше времени затрачено на выполнение задания, тем ниже эффективность). При оценке степени вработываемости выявлены достоверные различия ($p=0,029$) между показателями в менструальном и постменструальном периодах (0,94 [0,88; 0,99] и 1,05 [0,92; 1,09] соответственно), то есть степень вработываемости в менструальный период выше, чем в постменструальном (если результат меньше 1,0 – показатель хорошей вработываемости, чем выше 1,0, тем больше испытуемому требуется подготовка к работе). Достоверных результатах при оценке психической устойчивости (выносливости) не обнаружено. При оценке работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом в теппинг-тесте, выявлено, что в постменструальном и предменструальном периодах

присутствуют различия на уровне тенденции ($p=0,066$), т.е. в постменструальном периоде показатели незначительно ниже, чем в предменструальном периоде (31,0 [30,0; 32,5] и 31,5 [30,3; 33,7] соответственно). В простой зрительно-моторной реакции при оценке функционального состояния нервной системы при определении среднего времени реакции и моды достоверных различий не обнаружено.

Выводы. Таким образом, выявлены различия в показателях, оценивающих функциональное состояние ЦНС в зависимости от периодов менструального цикла у девушек. Выявлены достоверные различия эффективности работы, степени вработываемости в менструальный и постменструальный периоды.

Титов М.А., Черемискина М.С.

ВЛИЯНИЕ ДАРСОНВАЛЬ-ТЕРАПИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Патурова И.Г.

Цель работы. Исследование процессов восстановления слизистой полости рта при дарсонваль-терапии.

Материалы и методы. Анкетирование на базе онлайн-формы (Google Forms) и в бумажном формате среди практикующих врачей-стоматологов и зубных врачей со стажем работы от 4 до 20 лет. Эмпирическое исследование влияния дарсонваль-терапии (аппарат для местной дарсонвализации АмД-"ИСКРА-4" производства ОАО "Новоаннинский завод"ЭМА", Россия) на процесс восстановления слизистой оболочки полости рта. Для чистоты эксперимента было отобрано три человека средней возрастной категории (35-50 лет), каждому из которых было назначено хирургическое удаление двух зубов (экспериментального и контрольного).

Результаты. По результатам проведенного анкетирования удалось эмпирически выявить следующие особенности: дарсонваль-терапия является одним из самых известных методов физиотерапии среди врачей-стоматологов и зубных врачей, но лишь 24 человека из 58 опрошенных, применяют данный метод в качестве реабилитации и восстановительного лечения. Результатами дарсонваль-терапии 100% врачей, практикующих данный метод, остались довольны. При проведении анализа результатов в экспериментальной группе было выявлено: Стимулирование формирования гранулярной и костной ткани. Сокращение фазы пролиферации тканей на 1-2 дня. При проявлении осложнения в виде гиперемии и воспаления слизистой – снижение отека и болезненности ткани. При проявлении осложнения в виде парестезии – сокращение сроков восстановления поврежденной нервной ткани.

Выводы. Низкий показатель применения дарсонваль-терапии в качестве метода реабилитации и восстановительного лечения среди врачей-стоматологов-терапевтов и зубных врачей г. Кострома и г. Кирова обусловлен необходимостью использовать специальное дорогостоящее оборудование, так как результатами дарсонваль-терапии сто процентов врачей, практикующих данный метод, остались довольны. Применение дарсонваль-терапии в процессе восстановления слизистой полости рта после хирургического вмешательства значительно ускоряет процесс заживления лунки, уменьшает риск развития воспаления и позволяет восстановить чувствительность при парестезии.

Чернышова А.А.

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В КРАТКОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Патурова И.Г.

Цель работы. Оценить влияние энергетических напитков на состояние сердечно-сосудистой системы при однократном и ежедневном употреблении в течении недели 0,45 л энергетического напитка «Pulse Up» на группу людей возрастной категории от 19 до 21 года, а также проанализировать осведомленность молодого населения о воздействии энерготоников на состояние организма.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны 10 добровольцев, находящихся в возрастной группе от 19 до 21 года, из них – 50% женщин и 50% мужчин. Участники эксперимента ежедневно в одно и то же время суток в течении недели употребляли 0,45 л энергетического напитка марки «Pulse Up». До начала эксперимента была проведена оценка состояния ССС по следующим методикам: 1) исследование первичных показателей ССС (ЧСС, давления – систолического, диастолического, пульсового, среднединамического, МОК); 2) исследование начальных и конечных показателей ССС при проведении тестовых воздействий (проба Мартине, коэффициент выносливости); 3) оценка вегетативного статуса (ортостатическая, клиностатическая, глазосердечная пробы; расчетный индекс адаптационного потенциала ССС). Данные измерения были проведены также после однократного и недельного употребления энерготоника. Для проведения измерений и обработки статистических результатов были использованы следующие материалы: 1) пульсоксиметр finger clip pulse oximeter p-01; 2) тонометр автоматический В.WELL PRO-33; 3) «BioStat 2009 Professional 5.8.4». Разница количественных показателей в группах оценивалась по критерию Уилкоксона при $p < 0,05$, разница качественных показателей – по критерию Мак-Нимара при $p < 0,05$. Помимо

эксперимента, было проведено анкетирование, в котором участвовали 100 человек, среди которых 90% находятся в возрастной группе от 17 до 20 лет.

Результаты. При однократном употреблении энергетического напитка статистически значимые различия (в т.ч. различия на уровне тенденций) были обнаружены среди следующих показателей: повышение ЧСС в среднем на 10 уд/мин, а также САД и ДАД в среднем на 12 и 6 мм.рт.ст. соответственно. Также достоверные различия были обнаружены в динамике СДД – увеличение в среднем на 6 мм.рт.ст. и РИАПССС – увеличение в среднем на 0,12 у.е. Повышение СДД является показателем нарушения согласованности регуляции сердечного выброса и периферического сопротивления, что, в свою очередь, оказывает негативное влияние на сердечную деятельность и обеспечение кислородом органов и тканей. Напротив, напряжение механизмов адаптации способствует мобилизации внутренних ресурсов организма для совершения той или иной работы, оказывая положительный эффект, но в долгосрочной перспективе грозит их истощением. Среди качественных проб достоверно значимыми оказались различия в результатах клиностатической и глазосердечной проб, что указывает на нарушение парасимпатического влияния. Так как парасимпатическая система оказывает трофотропное действие, снижение ее влияния отрицательно сказывается на способности организма к восстановлению нарушенного гомеостаза. ПД значимых изменений не дало, так как существенных различий между САД и ДАД не было установлено. Аналогичная ситуация с МО и КВ, так как их значение напрямую зависит от варибельности между САД и ДАД. Кроме того, неоднократно при измерениях показателей после употребления была замечена аритмия, частое появление которой приводит к нарушению центральной гемодинамики и повышает риск развития заболеваний ССС. Показатели состояния ССС, измеренные на 8 день после проведения эксперимента, продемонстрировали следующие изменения: повышение ЧСС в среднем на 5 уд/мин и САД на 9 мм.рт.ст, повышение значений РИАПССС в среднем на 0,15 у.е. Динамика ЧСС по результатам статистической обработки оказалась достоверной, в отличие от САД и РИАПССС, что, вероятно, обусловлено малой выборкой и влиянием энерготоников на данные показатели только в тенденции при более длительном употреблении. Показатели ДАД, ПД, СДД, МО, КВ в ходе обработки данных не дали статистически значимых различий так же, как и качественные пробы. По результатам анкетирования около 1/3 респондентов употребляют энергетики на постоянной основе. Более 20% участников опроса не имеют представления об эффектах, возникающих в результате употребления энерготоников. 86% респондентов осознают, что их употребление в долгосрочной перспективе может вызвать развитие заболеваний ССС. В качестве физиологических эффектов при однократном употреблении участники анкетирования чаще всего выделяли повышение ЧСС и АД, частое мочеиспускание, а также сонливость, аритмию и дрожь в теле. Респонденты, употребляющие энергетические напитки на постоянной

основе, испытывали беспокойство из-за нарушения сна, повышение ЧСС и АД, излишней раздражительности и тревожности, а также аритмии.

Выводы. По результатам исследования однократное употребление энерготоника вызывает кратковременное повышение ЧСС, АД, СДД, РИАПССС в пределах нормы, снижение влияния работы парасимпатической системы, а также нарушение регулярности сердечного ритма. Употребление энергетического напитка в течение недели не вызывает существенного влияния на изменение показателей ССС, что можно использовать для кратковременной мобилизации сил, но в перспективе при более длительном употреблении может вызывать нарушения в ее работе. На основании данных, полученных в результате анализа анкетирования, выявлено, что молодое население слабо осведомлено в вопросах влияния энергетических напитков на организм. Несмотря на это, энергетические напитки пользуются большой популярностью среди молодежи, даже вопреки осознанию серьезности последствий при их долговременном употреблении.

Щур Н.С.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭРГОТРОПНОЙ И ТРОФОТРОПНОЙ МУЗЫКИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТИТУТИВНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.б.н., доцент Патурова И.Г.

Цель работы. Выявить наличие или отсутствие влияния эрготропной и трофотропной музыки на гемодинамические показатели парасимпатикотоников и симпатикотоников.

Материалы и методы. В исследовании, проводимом в осенне-зимнем периоде 2021 года, приняли участие 56 человек, не имеющих каких-либо сердечно-сосудистых патологий. Первая часть исследования состояла в определении вегетативного тонуса испытуемых в покое. С этой целью им были предложены следующие методики: рефлекс Данини-Ашнера; рефлекс Геринга; кожные сосудистые рефлекс; вегетативный индекс Кердо, характеризующий вагосимпатический баланс. Таким образом из 56 человек, исследуемые были отнесены к трём группам: 1-ой - симпатикотоникам (13 человек) и 2-ой - парасимпатикотоникам (13 человек), 3-ей – нормотоникам (30 человек), не участвующим в эксперименте. Вторая часть исследования состояла в оценке изменения гемодинамических показателей крови под воздействием трофотропной и эрготропной музыки. В качестве первой композиции был выбран «Концерт для фортепиано фа-минор. Соч. 2» Ф. Шопена, а второй композиции – Акт 3 оперы «Die Walküre» В.Р. Вагнера. Фиксировалась вариабельность следующих параметров: САД, ДАД; ЧСС; динамика ВИК; ПД; Pm; УО; МОК; ИРС; ИТС; ИПУССК; и ИССР; КВ; ДП. Методика представляла собой измерение артериального и систолического давления, частоты сердечных

сокращений в покое, а также после прослушивания каждой из предложенной композиции в течение 5 минут. На основе полученных данных рассчитывались соответствующие коэффициенты. Инструментальной основой исследования был тонометр Omron M3 Eco (Япония). Результаты исследования подвергали статистическому анализу с использованием программы «BioStat 2009 Professional 5.8.4» («AnalystSoft», США). Для оценки различий использовали критерий Уилкоксона при $p < 0,05$.

Результаты. В группе симпатикотоников в покое среднее АД, ДД, а также ЧСС составляет 114/70 мм.рт.ст. и 76 уд/мин., после прослушивания «Die Walküre» – 113/68 мм.рт.ст. и 80 уд/мин., после прослушивания Концерта Ф. Шопена – 112/67 мм.рт.ст. и 72 уд/мин. В то время как, в группе парасимпатикотоников данные следующие: в покое – 110/70 мм.рт.ст. и 65 уд/мин., после «Die Walküre» – 115/76 мм.рт.ст. и 77 уд/мин., после прослушивания Ф. Шопена – 112/73 мм.рт.ст. и 64 уд/мин. Достоверным изменениям, согласно статистическому анализу, подверглось САД у парасимпатикотоников, повышаясь с 110 до 115 мм.рт.ст, при прослушивании. Достоверных изменений ДАД в группах не наблюдалось. Кроме того, наблюдается характерная вариация ЧСС в двух группах при прослушивании тропной музыки симпатотониками и эрготропной парасимпатикотониками – с 76 до 72 уд/мин и с 65 до 77 уд/мин, соответственно. Аналогична вариативность с вегетативным индексом Кердо. Для с первой группы характерно снижение ВИК от 6,6 у.е. до 0,6 у.е при прослушивании тропной композиции, эрготропная – значимых изменений не продемонстрировала. Представителям второй группы характерно повышение в сторону положительных величин ВИК после воспроизведения эрготропной музыки – с -12,5 у.е. до -1,9 у.е. Образующие ВИК гемодинамические параметры ЧСС и АДД изменяются при сдвиге вагосимпатического баланса в организме, но они могут изменяться и при динамике других функциональных процессов организма. Как показало исследование, это возможно под влиянием музыки. Интересным изменением можно считать повышение УО, определённого расчетным методом (по формуле Старра), после прослушивания эрготропной музыки как у симпато-, так и парасимпатотоников – с 60,9 мл до 65,6 мл и с 53,0 мл до 60,7 мл, соответственно. УО характеризует непосредственно насосную функцию сердца. По всей видимости, подобные виды композиции имеют модулирующее действие, сходное с симпатическими влияниями. Продолжая говорить о сердечной физиологии, отметим статистически значимое повышение МОК у парасимпатикотоников, слушавших эрготропную музыку: с 3,2 до 4,6 л/мин. Данные сведения позволяют вновь обосновать динамику модулирующим действием возбуждающей композиции у ваготоников. ИССР, определяемый по формуле Н.Ю. Лабутина, предоставил данные о вегетативном и миокардиально-гемодинамическом гомеостазе, определив рост у симпатотоников, слушавших Ф. Шопена, с 93,4 до 99, у.е., а также понижение со 112,5 до 101,9 у.е. у ваготоников, прослушавших В.Р. Вагнера. При помощи

расчетной формулы ДП, характеризующего напряжение сердечной мышцы и отражающего уровень потребления кислорода миокардом, выяснилось снижение с 89,5 до 80,6 у.е. у симпатотоников, прослушавших трофотропную композицию, и повышение с 73,7 до 85,3 у.е. у парасимпатотоников с эрготропной композицией. Увеличение ДП указывает на неэкономичность работы сердечной мышцы, в то время как снижение – на экономичность. Следовательно, трофотропная музыка оказывает щадящее действие на функционирование сердечной мышцы, в отличие от эрготропной. Оставшиеся показатели остались статистически незначимыми. ПД не дал достоверной варибельности ввиду отсутствия существенных вариаций САД и ДАД. Аналогично и с Рm, зависящем, прежде всего, от величин систолического и диастолического давления. Индекс ИРС находится в пределах от 0,7 до 0,9 у.е. (близко к норме) во всех измерениях и группах, можно предположить, что характер музыкальных произведений не обладает существенным значением. ИТС, зависящий вновь от ПД и ДАД, находится в пределах нормы, >0,5 у.е. ИПУССК – интегральный показатель уравновешенности, базирующийся на ИРС и ИТС, сердечного и сосудистого компонентов, демонстрирует вариант нормы, более 0,5 у.е. КВ у испытуемых из обеих групп находится вне пределов нормы: 16,4-18,8 у.е., не имея зависимости от состояния покоя или прослушивания. КЭК варьируется схожим образом в группах от 2690 до 3486 у.е., что выходит за норму.

Выводы. По результатам исследования выяснена, в первую очередь, динамика изменения ВИК, зависящий от вегетативной конститутивности и вида прослушиваемой музыки. Данный факт определяет физиологическую и психическую активность человека в ритме жизни. Отдельные звучания инструментов являются модулирующими факторами, оказывающими множественные влияния на организм. Во вторую очередь, в ходе анализа гемодинамических показателей определены достоверные изменения ЧСС, зависящей вновь от природного вагосимпатического баланса и музыки – трофотропная имеет свойства уменьшать, эрготропная – повышать. Тем же порядком композиции изменяют индекс сердечно-сосудистой регуляции и двойное произведение. Возбуждающая музыка увеличивает и УО при прослушивании возбуждающей композиции в обеих группах. Таким образом, в ходе исследования выявлена зависимость влияния музыки в группах симато- и парасимпатотоников.

19. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Аристова А.А., Власюк А.В.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЧАСТОТЫ ПИТАНИЯ, ЕГО ХАРАКТЕРА И
ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
СТУДЕНТОК 3 КУРСА КИРОВСКОГО ГМУ**

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: ассистент кафедры Бяков И.С.

Цель работы. Проанализировать изменение ИМТ у студенток-медиков в зависимости от частоты питания, его характера и физической нагрузки.

Материалы и методы. Опросное анкетирование.

Результаты. Мы опросили 55 студенток в возрасте от 20 до 21 года, практически здоровых и выяснили, что ИМТ=17+/- 0,5 кг/м² у 4 человек (указывает на недовес), ИМТ=19+/- 0,5 кг/м² у 10 человек (норма), ИМТ =23+/- 0,5 кг/м² у 27 человек (норма), ИМТ=24+/- 0,5 кг/м² у 8 человек (верхняя граница нормы), ИМТ= 32+/- 0,5 кг/м² у 6 человек (указывает на ожирение); большинство опрошенных 81 % (45 из 55 человек) имеет нормальный вес – ИМТ составляет от 19 до 24 кг/м²; средний ИМТ у обучающихся составляет 22,9 кг/м². Дробно, 5-6 раз в день питается 7% (4 человека), их ср. ИМТ = 22+/- 0,5 кг/м²; 3-4 раза в день питается 53% студенток (29 человек) - их ср. ИМТ = 23+/- 0,5 кг/м²; 1-2 раза в день питаются 40% (22 человека) у этих людей ср. ИМТ равняется 28+/- 0,5 кг/м² (t – критерий Стьюдента = 2,92; p <0,05 достоверные отличия есть, т.е. можем говорить о влиянии редкой частоты питания на увеличение ИМТ). Один раз в месяц употребляют в пищу фаст-фуд и газированные напитки 9% студенток (5 человек), их ср. ИМТ = 22+/- 0,5 кг/м²; около 7 раз в месяц едят фаст-фуд 30% (17 человек) средний ИМТ данной группы студенток 21 +/- 0,5 кг/м²; до 30 раз в месяц употребляют еду быстрого приготовления 61% опрошенных (33 человека) из этой группы опрошенных среднее значение ИМТ составляет 27 +/- 0,5 кг/м² (t – критерий Стьюдента = 3,105; p <0,05 достоверные отличия есть, т.е. можем говорить о влиянии злоупотребления фаст-фудом на увеличение ИМТ). Занимаются физической нагрузкой средней степени интенсивности 5 раз в месяц 65% студенток (35 человек), их ср. ИМТ = 23 +/- 0,5кг/м²; 1 раз в месяц занимаются средней физической нагрузкой 14% (9 человек) у данной группы студентов среднее значения ИМТ равняется 22+/- 0,5 кг/м². Не занимаются физической культурой вообще 21% студенток (11 человек), их ср. ИМТ = 26+/- 0,5 кг/м² (t – критерий Стьюдента = 2,57; p <0,05 достоверные отличия есть, т.е. можем говорить о влиянии отсутствия физической нагрузки на увеличение ИМТ).

Выводы. Таким образом, нами установлено, что большинство студенток-медиков Кировского ГМУ 3 курса имеют ИМТ в пределах нормы, несмотря на чистоту питания, его характер и физическую нагрузку. Редкое питание (1-2 раза в день) вызывает повышение ИМТ и ожирение. Употребление легкоусвояемых углеводов больше 20 раз в месяц способствует росту ИМТ и ожирению. Отсутствие физической нагрузки в течение месяца также ведёт к увеличению ИМТ и ожирению.

Воробьева И.А, Морозова А.О.
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ
СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И УЧАСТИЕ ГЕНОВ-
РЕГУЛЯТОРОВ АПОПТОЗА В ИХ РАЗВИТИИ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Железнова А.Д.

Цель работы. Проследить динамику заболеваемости по патологиям женской половой системы (злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки матки, тела матки и яичников) в Кировской области в период 2015-2019 гг. Изучить участие генов-регуляторов апоптоза в развитии опухолей женской половой системы.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались отчеты Министерства здравоохранения Кировской области, отдельных медицинских служб, а также статистические сборники: «Злокачественные новообразования в России в 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 году», «Статистика здоровья населения и здравоохранения» по годам. В работе применялся статистическо-аналитический метод - для обработки и анализа полученных результатов, поисковый метод – для поиска информации в медицинских источниках.

Результаты. По данным МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России установили, что с 2015 по 2017 гг. количество женщин, у которых были обнаружены злокачественные новообразования яичников, увеличилось на 3%, с 2015-2019 на 1%. Средний возраст составил 59,3 лет. Количество женщин с 2015 по 2019 гг., у которых были обнаружены злокачественные новообразования тела матки, выросло на 11%, средний возраст- 62, 8 лет; шейки матки – выросло на 4%, средний возраст – 52,2 лет. Изучение статистических данных за 5 лет в Кировской области выявило, что наблюдается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями вульвы, влагалища, шейки матки, тела матки и яичников. Злокачественные новообразования вульвы с 2015 по 2019 гг., выросли на 64%; влагалища – на 100%; шейки матки – на 64%; тела матки – на 37,2%; яичников – на 9%. Наибольшее количество женщин с злокачественными новообразованиями яичников было выявлено в 2018 году. Ослабление способности к апоптозу может вести к развитию злокачественных опухолей. Доказано, что процесс может индуцироваться малыми концентрациями большинства веществ, вызывающих некроз. Однако в большинстве случаев генетически запрограммированная гибель клеток происходит при поступлении сигналов от молекул - клеточных регуляторов. В нормальных клетках белок p53, как правило, находится в неактивной, латентной форме. Активация p53 происходит в ответ на повреждения ДНК, вызванные ультрафиолетовым или гамма-излучением, гиперэкспрессией онкогенов, вирусной инфекцией, оксидативным стрессом, гипо- и гипертермией и др. Активированный p53 координирует процесс репарации ДНК, а также регулирует транскрипцию ряда

генов-активаторов апоптоза в случае необратимых повреждений ДНК или нарушений регуляции клеточного цикла. Р53 принимает участие в запуске апоптоза путём стимуляции рецепторов смерти, путём взаимодействия с промотором апоптоза - Вах, путём активации р53-зависимого модулятора апоптоза РУМА, который блокирует действие Всл-2. Повышение уровня р53 в ответ на повреждения ДНК вызывает апоптоз. Различное по степени и длительности угнетение процесса апоптоза сопровождается развитием различных злокачественных опухолей. Особо важная роль в их развитии принадлежит соматическим мутациям или дефициту гена р53. В большинстве злокачественно трансформированных клеток образуется мутантная (аномальная) форма гена р53, неспособная индуцировать апоптоз. Ослабление способности к апоптозу может вести к развитию злокачественных опухолей. Причиной новообразований могут служить вирусы папилломы человека. Вирус чаще всего передается половым путем. По последним данным, во многих индустриально развитых странах распространенность ВПЧ-инфекции у молодых женщин составляет 40–80%, а вероятность персистенции ВПЧ-инфекции — 80–90%. Заражение НРV в подавляющем большинстве случаев не приводит к заболеванию и не дает никаких симптомов. Однако у очень небольшого процента НРV-инфицированных развивается предрак и рак шейки матки. На сегодняшний день медицине известно более 600 видов ВПЧ. Из них более 40 видов могут вызвать поражение аногенитального тракта (половые органы и перианальная область) и появление остроконечных кондилом у мужчин и женщин. С ВПЧ высокой степени риска связано развитие рака шейки матки (РШМ) практически в 100% случаев, рака вульвы — 45% случаев, рак влагалища — 40% случаев, рак анального канала — 92% случаев. В структуре ВПЧ-ассоциированных ЗНО на долю двух высокоонкогенных типов ВПЧ (16 и 18) приходится до 70% случаев рака шейки матки, 80% рака вульвы и влагалища. При этом 16 тип имеет самый высокий канцерогенный потенциал.

Выводы. Таким образом, за последнее пятилетие проблема заболеваемости патологией женской половой системы несет серьезнейшую медицинскую и социальную значимость. Генетические факторы (наследственная предрасположенность – ведущий фактор); химические факторы (влияние ароматических веществ на ДНК); физические факторы (ультрафиолетовое излучение, другие виды радиации); механические травмы, перегрев организма; биологические факторы (вирусы и инфекции); снижение иммунной защиты организма, аутоиммунные процессы; патологии эндокринной системы, нарушение; плохое питание; профессиональные вредности; бытовые отравления и неблагоприятная экологическая обстановка остаются ведущими причинами заболеваний. Рост заболеваемости может быть связан с недостаточной информированностью населения о необходимости прохождения профилактических осмотров, так же отсутствием просвещения девочек-подростков в семье и учебных заведениях.

Вшивцева Я.С., Вершинина Т.И.
СВЯЗЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ С ТИПОВЫМИ ФОРМАМИ
ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ
КИРОВСКОГО ГМУ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кушкова Н.Е.

Цель работы. Изучение проблемы железодефицитной анемии (ЖДА), развивающейся при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. Метод анонимного анкетирования, количественной обработки данных, теоретического анализа литературы и Интернет-ресурсов.

Результаты. Анемия – уменьшение общего количества гемоглобина, которое характеризуется снижением его концентрации в единице объема крови. Распространенность ЖДА среди женщин России составляет 12-13%, среди мужчин – 5%. Дефицит железа вызывают многие заболевания гастроэнтерологического профиля, однако механизм его развития часто носит смешанный характер. Причиной железодефицитных состояний наиболее часто выступают болезни верхних отделов ЖКТ и толстой кишки. В12-фолиеводефицитная анемия чаще всего связана с заболеваниями желудка и тонкой кишки. Патология пищевода в качестве причины анемии выступает нечасто. Основным фактором является скрытое кровотечение из эрозий и язв при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, больших грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагитах другой этиологии и раке пищевода, из варикозно-расширенных вен при портальной гипертензии. Значительно чаще кровотечения возникают при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), полипах и раке желудка, синдроме Мэллори-Вейса. Мальабсорбция железа развивается при атрофическом гастрите с ахлоргидрией, после гастрэктомии или резекции желудка. Дефицит витамина В12 характерен для аутоиммунного гастрита (тип А). На основании разработанной нами анкеты проведено анкетирование 33 студентов Кировского ГМУ. Из результатов анкеты мы выяснили, что все опрошенные знают, что такое анемия. На вопрос «диагностировали ли Вам анемию?» 35% - да, железодефицитную, 0% - да, В12 – дефицитную, 0% - да, другой вид анемии, 75% - нет, не диагностировали. Из результатов анкеты мы также выяснили, что из продуктов с наибольшим содержанием железа по мнению опрошенных: 60% - печень, 35% - красное мясо, 25% - гранат, 25% - яблоки; 5% - чёрная смородина; 5% - шпинат; 5% желтки яиц; 5% - зерновое, 5% - рыба; 5% - свёкла. В действительности, наибольшее количество доступного гемового железа содержится в красном мясе. На вопрос об употреблении специальных железосодержащих витаминов: 12,5% - да, 25% - принимал ранее, 62,5% - нет. Из 33 человек 90% знают о связи анемии с заболеваниями органов ЖКТ и 10 % не знают. 15% опрошенных обращают внимание на свой обычный рацион, отдавая предпочтение железосодержащим блюдам и продуктам, время от времени – 35% и 50 % - нет.

На вопрос что препятствует усвоению железа в ЖКТ 37,5 % - кальций, 12,5%-пищевые волокна, 37,5% - сладкое, 50% - вещества, содержащиеся в орехах /бобах/чае/кофе, 12,5% - хлеб, 0% - мясо. Производители препаратов железа указывают, что соли, оксиды и гидроксиды магния, алюминия и кальция нарушают всасывание солей железа (интервал между приемами — не менее 2 ч). Также мы спросили у опрошиваемых, что способствует усвоению железа в ЖКТ: 12,5% - чай/кофе, 75% - витамин С, 62,5% - животный белок (красное мясо, мясо птицы, рыбы), 25% - орехи и бобы и т.д., 12,5% - молочная кислота, 37,5% - овощи и фрукты. На вопрос о наличии заболеваний органов ЖКТ: 30% - гастрит; 20% - язвенная болезнь желудка/ДПК; 65 % - не имеют никаких заболеваний ЖКТ. Из числа опрошенных, которым диагностировали анемию, 45% связывают развитие её с патологией ЖКТ, таких как: гастрит, язвенная болезнь ДПК, синдром раздражённого кишечника, 55% - не связывают. Нами не было выявлено более высокой частоты встречаемости ЖДА в группе с патологией ЖКТ: ЖДА была отмечена у 53% опрошенных с патологией ЖКТ и у 55% опрошенных без патологии ЖКТ. Возможно, такая высокая частота встречаемости анемии среди опрошенных связана с большей заинтересованностью в прохождении анкетирования среди лиц с патологией системы крови. Так же мы проанализировали межполовые различия в распространенности ЖДА и патологии ЖКТ. Среди девушек патология ЖКТ отмечена у 48%, среди юношей – у 38%. Распространенность ЖДА у девушек составила 48%, среди юношей – 0%, тогда как в среднем в популяции – около 12% и 5% соответственно.

Выводы. Частота встречаемости ЖДА среди студенток Кировского ГМУ является очень высокой. Четкой связи между патологией ЖКТ и развитием ЖДА выявлено не было. Информированность о правильном питании и особенностях приема препаратов железа является недостаточной. Таким образом, необходимо информирование обучающихся о профилактике и лечении ЖДА, а также выявление лиц со скрытым дефицитом железа.

Гибалова Д.Н., Смирнова Е.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭЛАСТИЧНОСТИ СТЕНОК
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ МЕТОДОМ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА АНС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спицин А.П.

Цель работы. Провести сравнительную оценку эластичности стенок периферических сосудов у студентов методом фотоплетизмографии в зависимости от типа автономной нервной системы.

Материалы и методы. В исследование было включено 22 практически здоровых студента. Всего включено 16 девушек и 6 юношей медицинского университета в возрасте от 19 до 23 лет. Все испытуемые предварительно были

ознакомлены с содержанием физиологического обследования. Процедура проведения исследования соответствовала этическим медико-физиологическим нормам: обследуемые в письменном виде давали добровольное согласие на участие в исследовании и при желании на любом этапе могли отказаться от него. Антропометрическое обследование включало измерение роста и массы тела. Частоту сердечных сокращений (ЧСС, уд./мин.), систолическое (САД, мм рт. ст.) и диастолическое (ДАД, мм рт. ст.) артериальное давление крови измеряли манометром Омрон 705IT (Япония). Для изучения показателей центральной и регионарной гемодинамики определяли: 1) Ударный объем крови (УОК, мл), 2) минутный объем крови (МОК, л/мин), 3) ударный индекс (УИ, мл/м²), 4) сердечный индекс (СИ, л/мин/м²), 5) общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС, дин×с-1×см-5), 6) удельное периферическое сопротивление сосудов (УПСС). Рассчитывали также вегетативный индекс Кердо по принятой формуле. Известно, что при значениях ВИК <0 вегетативная реактивность характеризуется как парасимпатикотония, при ВИК >0 - симпатикотония, при ВИК=0 как вегетативное равновесие. Для оценки структурно-функционального состояния стенки крупных сосудов и параметров центральной гемодинамики использован метод фотоплетизмографии – компьютерный фотоплетизмограф «PulseLite». При автоматическом контурном анализе пульсовой волны оценивались следующие показатели: время отражения пульсовой волны (ВОВ, с), индекс жёсткости (ИЖ, м/с) и индекс отражения (ИО, %) до и после окклюзионной пробы. В ходе данной пробы манжета сфигмоманометра накладывалась на верхнюю треть плеча, и создавалось давление на 50 мм рт. ст. выше систолического в течение 5 минут. Исследуемые систематизированы и сгруппированы согласно полу и доминирующему типу автономной нервной системы. Результаты обрабатывались с применением методов математической статистики с использованием стандартных пакетов программного обеспечения «Excel MS Office-2003» и «Statistica Advanced 10 for Windows RU». Результаты параметрических методов представлены как среднее значение и его ошибка (M±m).

Результаты. В группе испытуемых девушек-ваготоников после окклюзии отмечаются снижение АДС с 118,3±7,2 до 111,7±3,2, снижение АДД с 76±2,6 до 60,7±2,7, ЧСС также снижается с 74,7±2 до 70,3±3. Происходит уменьшение ВОВ с 0,246±0,059 до 0,111±0,023, ИЖ возрастает с 7,3±2,3 до 16±4,2, ИО также возрастает с 69,7±5,2 до 73±15. В группе испытуемых девушек-симпатотоников после окклюзии отмечаются снижение АДС с 123±2,2 до 116,8±2,4, снижение АДД с 66,3±1,4 до 57,7±1,7, ЧСС также снижается с 80±1,9 до 77,3±1,9. Происходит уменьшение ВОВ с 0,245±0,025 до 0,221±0,02, ИЖ возрастает с 7,5±1,3 до 7,8±0,9, ИО снижается с 47,9±5,6 до 46,5±4,9. Таким образом, различия в результатах пробы у ваготоников и симпатотоников заключаются, прежде всего, в направленности изменения индекса отражения: у ваготоников он возрастает, у симпатотоников – снижается. В группе испытуемых юношей-ваготоников после окклюзии также происходит снижение

АДС с $138,0 \pm 7,8$ до $128,7 \pm 7,2$, снижение АДД с $68,3 \pm 4,8$ до $62,33 \pm 2,0$, ЧСС увеличивается с $61,7 \pm 8,5$ до $67,3 \pm 4,4$, также увеличивается ВОВ с $0,27 \pm 0,06$ до $0,338 \pm 0,01$, ИЖ уменьшается с $7 \pm 2,1$ до $4,7 \pm 0,3$, ИО снижается с $61,3 \pm 9,0$ до $55 \pm 4,4$. В группе испытуемых юношей-симпатотоников после окклюзии происходит снижение АДС с $129,7 \pm 8,7$ до $124,3 \pm 8,1$, снижается АДД с $73,3 \pm 4,5$ до $64,67 \pm 4,9$, увеличивается ЧСС с $80,6 \pm 1,8$ до $83 \pm 2,65$, ВОВ увеличивается с $0,245 \pm 0,05$ до $0,207 \pm 0,06$, увеличивается ИЖ с $7,7 \pm 2,2$ до $10 \pm 2,5$, увеличивается ИО с $60,7 \pm 8,25$ до 72 ± 11 . Таким образом, различия заключаются в направленности изменения индекса жесткости и индекса отражения. Индекс жесткости у ваготоников снижается, а у симпатотоников – повышается. Индекс отражения у ваготоников также снижается, у симпатотоников, наоборот, увеличивается.

Выводы. В ходе проведенного исследования были выявлены различия в эластичности стенок периферических сосудов у лиц с разным типом вегетативной нервной системы. Таким образом, ИЖ и ИО могут служить тонким индикаторами эластичности и тонуса сосудов периферического звена кровообращения.

Главатских М.А., Зубков В.А.

РИСК РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Научный руководитель: старший преподаватель Шамсутдинова Р.А.

Цель работы. Изучить риск развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 168 студентов Кировского государственного медицинского университета по специальностям: Лечебное дело, Педиатрия, Медицинская биохимия, Стоматология, всех курсов (с 1 по 6). Статистическая обработка материалов проводилась в программе «Google Формы». Степень риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки оценивалась по количеству факторов риска развития данного заболевания и подсчёту максимального числа неблагоприятного их количества, а соответственно количества, определяющего максимальный, средний и минимальный риски развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Оценивание проходило по следующим параметрам: 60-100% - максимальный риск развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; 30-59% - средний риск развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; 0-29% - минимальный риск развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Результаты. Для данной научно-исследовательской работы мы выделили 11 основных факторов риска развития язвенной болезни желудка и

двенадцатиперстной кишки: 1) Количество приёмов пищи. 22% анкетированных придерживаются четырёхразового питания, 9,5% - прибегают к пяти и более приёмам пищи. Оставшиеся 68,5% студентов принимают пищу менее 4 раз в день. 2) Содержание завтрака. Нормализованный рацион питания – 44,7%. Оставшиеся предпочитают на завтрак кондитерские изделия (10,7%), фастфуд (6%), пустой чай или кофе (23,2%). 15,5% - полностью игнорируют первый приём пищи. 3) Употребление овощей и фруктов. Ежедневно - 24,4% опрошенных. 2-4 разовое употребление - 44% опрошенных. Оставшиеся 24,4% студентов употребляют овощи и фрукты 6-7 раз в месяц, а остальные 7,1% и вовсе не употребляют овощи и фрукты. 4) Употребление пищи всухомятку. 23,4% опрошенных никогда не едят всухомятку. 56, 3% иногда употребляют пищу всухомятку, а 19,2% употребляют пищу таким образом часто, а также есть студенты, которые принимают пищу подобным образом всегда (1,2%). 5) Употребление кисломолочных продуктов. Молочнокислые продукты употребляет 92,9% студентов, а оставшиеся – решили воздержаться от употребления данной продукции. 6) Характер болей. Боли в животе различного характера, такие как ноющие, тянущие и колющие в разных соотношениях (22%:14%:19% соответственно) отмечают 56%, остальные же жалоб не предъявляют. 7) Употребление медикаментов. НПВС принимают 18,5% опрошенных, кортикостероидные – 3,6%, антигипертензивные – 0,6%, остальной процент опрошенных не принимают каких-либо лекарственных препаратов, таких оказалось подавляющее большинство – 77,4%. 8) Сон. 48,2% опрошенных уделяют менее 6 часов ночному сну, 49,4% - 7-8 часов, оставшиеся 2,4% анкетированных отводят на сон более 8 часов. 9) Употребление алкоголя. Ежедневно к употреблению алкоголя прибегает 1,2% опрошенных, в то время как 54% студентов не употребляют алкоголь или употребляют его в количестве 1-3 раза в год. 10) Стрессовые состояния. 70,8% опрошенных подвержены ежедневному стрессу и отрицательным эмоциям, 29,2% же не подвергаются ежедневному действию стрессовых факторов. 11) Генетический фактор. 25,6% опрошенных студентов имеют отягощенную наследственность по язвенному заболеванию желудка и двенадцатиперстной кишки, а оставшиеся же избежали данного фактора. Максимальную предрасположенность к развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки имеют 6,5% опрошенных. 30,4% студентов находятся в зоне риска с низким показателем и 1 человек – в зоне с минимальным риском. Самая многочисленная группа – это группа со средним показателем – 62,5%.

Выводы. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что нерациональное питание и постоянная подверженность студентов стрессу являются лидирующими факторами в возникновении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Дробяскина К.А., Конев А.В.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТОВ В КОРРЕКЦИИ
ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Амурская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии с курсом фармакологии
Научный руководитель: д.б.н., доцент Симонова Н.В.

Цель работы. Учитывая многолетнее изучение фармакологами Амурской ГМА эффективности сукцинатсодержащих препаратов и фитоадаптогенов, авторы настоящим экспериментом исследовали возможность коррекции процессов ПОЛ в ткани печени крыс, получавших СС14, введением экстракта элеутерококка и сукцинатсодержащего препарата цитофлавин. Модель токсического повреждения печени лабораторных животных четыреххлористым углеродом (СС14) является классической моделью в экспериментальной фармакологии, благодаря которой на протяжении многих десятилетий изучается гепатопротекторная и антиоксидантная активность лекарственных веществ и зарегистрированных лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Опыты проводили в течение 7 дней на 40 белых беспородных крысах-самцах массой 180 – 200 г, полученных из питомника ЦНИЛ Амурская ГМА. Животные были разделены на 4 группы, в каждой по 10 животных: 1 группа – интактная, животных содержали в стандартных условиях вивария; 2 группа – контрольная, животным в течение трех дней ежедневно подкожно вводили 50% масляный раствор СС14 в дозе 2 мл/кг; 3 и 4 группы – подопытные, где крысам непосредственно перед введением СС14 ежедневно перорально вводили ЭЭ в дозе 1 мл/кг (0,2 мл/200 г) и цитофлавин в дозе 100 мг/кг по сукцинату (0,2 мл/200 г) соответственно. Забой животных путем декапитации производили на 8-е сутки. Интенсивность процессов ПОЛ оценивали, исследуя содержание в печени животных ГЛ, ДК, МДА. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента (t) с помощью программы Statistica v.6.0.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что введение СС14 крысам сопровождается активацией процессов ПОЛ и накоплением продуктов липопероксидации в ткани печени контрольных животных: увеличением содержания ГЛ на 43% относительно интактных крыс ($p < 0,05$), ДК – на 47% ($p < 0,05$), МДА – на 81% ($p < 0,05$). Использование ЭЭ в эксперименте сопровождалось снижением в ткани печени крыс в сравнении с контролем ГЛ и ДК на 19%, МДА – на 16%. Введение цитофлавина лабораторным животным, получавшим СС14, способствовало достоверному снижению концентрации ГЛ на 27%, ДК – на 29%, МДА – на 35% ($p < 0,05$), что свидетельствует о снижении степени накопления продуктов радикального характера, индуцированного СС14, введением фармакокорректоров, причем более выраженный антиоксидантный эффект зарегистрирован у сукцинатсодержащего препарата цитофлавин.

Выводы. Таким образом, доклиническими исследованиями подтверждена возможность фармакологической коррекции процессов липопероксидации на модели токсического повреждения печени тетрахлорметаном введением экстракта элеутерококка и цитофлавина.

Загидуллин Р.И., Сулова В.С.

РОЛЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Железнова А.Д

Цель работы. Выяснить взаимосвязь между употреблением никотина и развитием гипертрофии левого желудочка.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 40 человек, которые были разделены на две равные группы. В первую группу вошли 20 человек (9 юношей и 11 девушек), активно употребляющих никотин в повседневной жизни. Вторую группу, контрольную, составили из 20 человек (2 юношей и 18 девушек), утверждавших, что никогда не употребляли продукцию, содержащую в себе никотин. Средний возраст в обеих группах составил $20 \pm 0,8$ лет. Всем обследуемым было проведено электрокардиографическое исследование. Оценивался водитель ритма, частота сердечных сокращений, вольтаж, положение электрической оси сердца, длительность интервалов PQ, QRS, ST, состояние зубца T, признак Соколова-Лайона (увеличение суммарной амплитуды зубцов R (в отведении V5 или V6) и S (в отведении V1 или V2) более 35 мм). Материал, полученный при исследовании участников первой группы, сравнивали с результатами исследования второй. Статистический анализ был проведен с помощью программы «STATISTICA 6». Для оценки различий частоты встречаемости симптомов гипертонической болезни был применён критерий хи-квадрат. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты. В обеих группах водитель ритма, частота сердечных сокращений и вольтаж не выходили за пределы физиологической нормы. Среди участников исследования, употребляющих никотинсодержащую продукцию, 40% имеют значимые отклонения в положении электрической оси сердца: у 30% отклонена влево (угол α = от $+30^\circ$ до 0°), у 10% находится в горизонтальном положении (угол α = от 0° до -30°). В сравнении с участниками контрольной группы, у которых отклонений от нормы зарегистрировано не было, можно говорить о статистически значимой связи между употреблением никотина и положением ЭОС ($p < 0,01$). В исследуемой группе так же отмечается смещение переходной зоны в отведения V1 (20%) и V2 (35%). Длительность интервалов PQ ($0,16 \pm 0,04$ с), QT ($0,40 \pm 0,04$ с) и комплекса QRS ($0,08 \pm 0,02$ с) соответствует норме в обеих группах. В первой группе у 45% отмечается отрицательный

зубец Т в I отведении, среди участников контрольной группы подобного не отмечалось ($p < 0,001$). Признак Соколова-Лайона отрицательный в обеих группах. Данные, полученные при анализе электрокардиограмм первой группы можно объяснить явлением компенсаторной гипертрофии левого желудочка: вследствие потребления никотина происходит сокращение стенок сосудов, что ведет к повышению артериального давления, которое, в свою очередь, оказывает повышенную нагрузку на миокард (левый желудочек, в частности), после чего происходит гипертрофия кардиомиоцитов и увеличение массы миокарда.

Выводы. Выявлена связь между употреблением никотина и признаками гипертрофии левого желудочка, такими как смещение электрической оси влево, смещение переходной зоны в отведения V1 и V2, возникновение отрицательного зубца Т в I отведении. Это может свидетельствовать о начальных этапах развития гипертонической болезни.

Кислицына Е.Ю., Цапаева К.А., Шампорова А.А.

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА ИСКУССТВЕННО МОДУЛИРУЕМЫЙ СТРЕСС У ЗДОРОВЫХ СУБЪЕКТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научные руководители: д.м.н., профессор Спицин А.П.,

к.м.н, доцент Железнова А.Д.

Цель работы. Изучить влияние искусственного созданного стресса на показатели периферической гемодинамики у соматически здоровых молодых испытуемых.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 50 человек (из них 4 мужчины). Средний возраст $21,7 \pm 2$ года. Использовали модель психоэмоционального напряжения - компьютерное задание выбора. Задание состояло в том, чтобы максимально быстро погасить появляющееся на экране монитора изображение квадрата зеленого цвета путем нажатия определенной клавиши. Компьютерная программа автоматически выводила на экран квадрат заданных размеров зеленого и красного цвета в случайной последовательности, в различных (случайных) позициях экрана. Скорость появления квадратов увеличивалась с каждым этапом теста, которые следовали друг за другом без перерыва, причем продолжительность этапов была одинакова (2 мин), а количество появлений увеличивалось от 70 (на первом этапе) до 120 (на пятом этапе). Общее время работы составляло 10 минут.

Результаты. В результате проведенного исследования выявлены различия в реакции сердечно-сосудистой системы студентов в ответ на дозированную стрессовую нагрузку в зависимости от исходного тонуса АНС. Подготовка к проведению пробы у симпатотоников уже проявляется умеренным увеличением ЧСС, что указывает на готовность организма к выполнению нагрузки. Максимальное ЧСС у симпатотоников регистрируется уже на первой

минуте выполнения задания, в то время как у ваготоников – только на третьей. У симпатотоников во время выполнения пробы отмечено увеличение УО, в то время как у ваготоников – наоборот снижение. Для симпатотоников характерно увеличение УОК по мере роста нагрузки, а у ваготоников выявлено умеренное его снижение на высоте нагрузки. Следует отметить, что выполнение нагрузки у ваготоников происходит на фоне более высокого исходного удельного периферического сосудистого сопротивления ($33,46 \pm 0,25$ дин * с * см⁵ против $23,52 \pm 0,14$ дин. * с* см-5 у симпатотоников). Следует также отметить, что УПС у симпатотоников было ниже должных значений ($25,22 \pm 0,12$ дин. * с* см-5), а ваготоников – больше должных значений ($28,32 \pm 0,2$ дин. * с* см-5 против $33,46 \pm 0,25$ дин. * с* см-5 в исходном состоянии). Отмечено так же умеренное снижение УПС у симпатотоников уже с третьей минуты пробы. В то время как у ваготоников отмечены более высокие значения УПС как на 5 и 10 минутах выполнения пробы. Вероятно, увеличение МОК идет за счет изменения сосудистого тонуса, а не за счет роста ЧСС.

Выводы. В результате проведенного исследования удалось сформулировать изменения показателей гемодинамики и вегетативной регуляции на индуцированный стресс, что дает возможность углубить понимание адаптационных процессов, которые происходят при стрессовых ситуациях. Показано, что динамика изменения сердечно-сосудистой системы, на дозированный стресс зависит от исходного типа АНС. У симпатотоников увеличение нагрузки сопровождается быстрым увеличением ЧСС, что считается более экономным типом реагирования. У ваготоников вегетативное обеспечение деятельности идет за счет увеличения удельного периферического сопротивления и при снижении ударного объема крови. Предложенная методика может быть использована для мониторинга адаптивных реакций, вызванных стрессовыми ситуациями и, дает возможность углубить понимание адаптационных процессов, которые происходят при стрессовых ситуациях.

Коснырева М.А., Обатурова А.С.

ПОКАЗАТЕЛИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ТИПА АНС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спицин А.П.

Цель работы. Оценить показатели ортостатической пробы у студентов медицинского вуза в зависимости от исходного типа автономной нервной системы (АНС). Целью работы являлось исследование центральной и периферической гемодинамики во время проведения активной ортостатической пробы у практически здоровых людей.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 63 человек (из них 16 мужчин). Средний возраст $22 \pm 2,1$ лет. Методика оценки ортостатической пробы заключается в подсчете ЧСС (уд/мин) и измерении

значений систолического артериального давления (АДС, мм рт. ст.) у студентов после нахождения их в течение 5 мин в положения лежа на спине. После этого студент переходит в вертикальное положение, и сразу во время перехода, а затем на 1, 3, 5 мин у него производятся подсчет ЧСС и измерение АДС. Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием современных электронных программ (STATISTIKA). Оценка достоверности различий осуществлялась с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. Нами выявлены значимые различия изменений гемодинамики у студентов на ортопробу в зависимости от типа АНС. У симпатотоников увеличение ЧСС начинается уже во время ортоперехода и сохраняется на одинаковом уровне на всем протяжении эксперимента. Быстрое увеличение ЧСС у симпатотоников позволяет не допустить снижение МОК. В тоже время у ваготоников происходит достижение максимального значения ЧСС только к третьей минуте. О недостаточности активации симпатического отдела АНС у ваготоников указывает и изменение ВИК. Последний на всем протяжении пробы остается отрицательным. Если у симпатотоников во время ортоперехода УПСС практически не изменяется, то у ваготоников во время выполнения ортопробы, наоборот, увеличивается. По-видимому, у лиц с ваготоническим типом АНС вегетативное обеспечение деятельности идет большей частью за счет изменения сосудистого тонуса. Действительно, если УПСС у симпатотоников в исходном состоянии было $23,29 \pm 0,31$ дин*с*см⁻⁵, то у ваготоников $29,7 \pm 0,2$ дин*с*см⁻⁵. Следует также отметить, что минутный объем крови (МОК) уже в исходном состоянии у ваготоников составлял только $88,57 \pm 4,21\%$ от должных значений, в тоже время у симпатотоников фактические значения МОК были больше должных. Кроме того, также необходимо отметить, что в исходном состоянии испытуемые мало отличились по значению УО; у ваготоников УО во время ортопробы снижается в среднем на 10 мл, в тоже время у симпатотоников он практически не изменяется.

Выводы. Таким образом, сравниваемые группы отличались степенью выраженности реакции на ортопереход. В группе симпатотоников наблюдаются более адекватные реакции на ортопробу, что может указывать на более высокие адаптационные резервы организма. Если у симпатотоников вегетативное обеспечение деятельности происходит преимущественно за счет увеличения ЧСС, то у ваготоников – за счет повышения сосудистого тонуса (увеличение удельного периферического сопротивления).

Потапова А.П.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАСТРИТА У СТУДЕНТОВ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колодкина Е.В.

Цель работы. Проанализировать состояние здоровья студентов 1 и 6 курсов и влияние питания на частоту возникновения заболевания желудочно-кишечного тракта - гастрита.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью анкетного опроса студентов Кировского ГМУ с использованием программы Google формы, направленного на определение частоты возникновения заболевания желудочно-кишечного тракта - гастрита. В ходе исследования приняло участие 60 студентов в возрасте 18-23 лет, обучающихся в Кировском ГМУ. Среди них 30 студентов 1 курса, 30 студентов 6 курса. Для обработки статистических данных был использован MS EXCEL 2016. Сравнение долей производилось с помощью Z-критерия.

Результаты. На вопрос «Правильно ли вы питаетесь?», ответила «да» 76,7% студентов 1 курса и 26,7% студентов 6 курса. Оптимальное число приемов пищи (3-4 раза в день) отмечается у 33,3% студентов 1 курса и 26,7% студентов 6 курса. Прием пищи 1-2 раза в день – у 6,7% студентов 1 курса и у 26,7% - 6 курса. На вопрос «Каким образом вы питаетесь в течение учебного дня?», преобладающая часть студентов (40% - 1 курса и 36,7% - 6 курса) предпочитает обедать в столовой (буфете). 23,3% респондентов обоих курсов покупают продукты в ближайшем магазине и перекусывают. 73,3% первокурсников и 80% шестикурсников посещают рестораны быстрого питания с периодичностью 1-2 раза в месяц. Основной причиной частого посещения ресторанов быстрого питания, по мнению студентов обоих курсов, является недостаточное количество времени на приготовление пищи дома (43,3%). Неправильное питание наблюдалось у первокурсников в 23,3% случаев, у шестикурсников – 74,5% случаев. С помощью Z-критерия было доказано, что неправильное питание преобладает у студентов 6 курса. На вопрос «Хотите ли вы изменить и улучшить свой рацион питания?», большинство опрошенных ответили «да» (студенты 1 курса – в 50% случаев, 6 курса – в 83,3% случаев). С помощью Z-критерия было доказано, что большинство студентов 6 курса, в отличие от первокурсников, хотят изменить и улучшить свой рацион питания. Исследование влияния питания на частоту возникновения гастрита показало, что у шестикурсников чаще возникает патология ЖКТ (в 33,3% случаев), чем у первокурсников (23,3%).

Выводы. 1. Состояние здоровья у большинства студентов 1 и 6 курсов оценивается как хорошее, при этом основной причиной развития гастрита является неправильное питание. 2. У шестикурсников чаще возникают гастриты по сравнению со студентами 1 курса. 3. Исходя из результатов анкетирования, многие студенты понимают важность правильного здорового питания и хотели бы изменить и улучшить свой рацион питания.

Сергеев Д.В., Плотников А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1-4 КУРСА КГМУ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: ассистент кафедры Бяков И.С.

Цель работы. Выявить распространенность гастрита среди студентов 1-4 курса КГМУ и факторы риска, провоцирующие его.

Материалы и методы. Опросное анкетирование студентов Кировского государственного медицинского университета. Было опрошено 100 студентов с 1 по 4 курс.

Результаты. В ходе опроса нами установлено, что на гастрит жалуются 41% студентов, среди них 66% имеют установленный диагноз «Хронический гастрит», 34% указали лишь на наличие симптомов, характерных для гастрита. Распределение респондентов с гастритом и подобными симптомами в зависимости от курса обучающихся выглядит следующим образом: 4 курс – 34%, 3 курс – 32%, 2 курс – 22%, 1 курс – 12%. На вопрос «Соблюдаете ли Вы принципы здорового питания?» были получены следующие ответы: «Соблюдают» – 11%; «Не регулярно соблюдают» – 60%; «Не соблюдают» – 22%; «Не знакомы с принципами питания» – 7%. Среди опрошенных, имеющих гастрит и его симптомы, 29% имеют вредные привычки, такие как курение и употребление алкоголя: 4 курс – 33%, 3 курс – 25%, 2 курс – 17%, 1 курс – 25%. Среди студентов, имеющих гастрит и его симптомы, 76 % испытывают хронический стресс: 4 курс – 26%, 3 курс – 39%, 2 курс – 25%, 1 курс – 10%.

Выводы. В результате исследования установлено, что распространенность гастрита среди студентов составляет 41%, часть из них не имеют установленный диагноз, что возможно свидетельствует о нежелании студентов вовремя проходить медицинские осмотры для выявления гастрита и установления диагноза. Наиболее вероятными факторами возникновения гастрита являются стресс и несоблюдение принципов здорового питания, которые охватывают большинство респондентов с гастритом или подобными симптомами, чаще всего это наблюдается у студентов 3 курса, что возможно связано с высокой учебной нагрузкой. Курение и употребление алкоголя не являются ведущим фактором возникновения гастрита у студентов.

Сычугова А.А., Тултаева К.С., Клабукова И.К.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ
ПОЛОСТИ РТА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Железнова А.Д.

Цель работы. Оценить влияние электронных сигарет на функционирование органов челюстно-лицевой области, выявить и проанализировать изменения, происходящие в структуре тканей полости рта, а также доказать их клиническим обследованием курящих.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ анкет, заполненных 197 респондентами в возрасте от 18 до 26 лет, а также проведение клинического осмотра полости рта 12 испытуемых. Анкетирование проводилось в электронном варианте через сервис Google Формы. Участниками опроса стали студенты Кировского ГМУ, ВятГУ, НИУ ВШЭ, МГЮА, МФЮА и Кировского медицинского колледжа. Опыт курения респондентов варьируется от полугода до 5 лет. Анкета включала в себя различные вопросы, по которым можно определить состояние ротовой полости до и после активного использования электронных сигарет. Респондентам было предложено оценить активность слюноотделения, изменения слизистых оболочек и твёрдых тканей зубов. По вышеуказанным параметрам проводилась и оценка состояния полости рта в ходе клинического исследования.

Результаты. Анализ анкеты показывает, что из 197 участников нашего опроса 118 заметили существенные изменения состояния полости рта по сравнению с их повседневной жизнью до курения, что составляет 60,9% от общего числа респондентов. 73 человека (37%) указали на повышенное слюноотделение при курении. 59 участников опроса (30%) отмечают такие изменения слизистых, как опущения дёсен и появление язвочек на них. 85 анкетированных (40,7% от общего числа) заметили ухудшение гигиены полости рта и недостаточность привычного ухода за зубами, причем 59 из них указывают, что кариес стал развиваться быстрее. 88 респондентов (44,7%) отметили покраснение внутренней стороны щек, десен или их кровоточивость. 107 человек (54,3%) стали ощущать сухость во рту чаще прежнего. Все эти показатели связаны и с опытом курения: чем дольше участник опроса использует электронные сигареты, тем больше изменений отмечается в его ротовой полости и тем чаще возникают негативные последствия. В ходе клинического осмотра были выявлены следующие результаты: опущение десен наблюдается у 4 человек (33%), наличие очагов воспаления – у 3 (25%), неудовлетворительное гигиеническое состояние – у 5 (41,7%), гиперемия слизистых оболочек отмечается у 6 испытуемых (50%), гипосаливация – у 7 (58%).

Выводы. Результаты дают основание полагать, что электронные сигареты действительно пагубно влияют на функционирование слюнных желёз и зубных органов. Большинство участников опроса указали, что замечают поражения структуры тканей ротовой полости. Среди изменений заметно выделяются гипосаливация и гиперемия слизистых. Сухость во рту вызывает основной компонент жидкостей для электронных сигарет — пропиленгликоль, который оказывает влияние на симпатические нервы. По последним сигнал попадает в слюноотделительный центр, который расположен в продолговатом мозге. После чего происходит сужение сосудов, и вследствие этого сокращение притока воды в проток железы. Как результат выделяется малое количество слюны. Также пар электронных сигарет содержит такое вещество, как акролеин, который, воздействуя на клетки слизистой оболочки, вызывает выделение

медиаторов воспаления (цитокины). Они, в свою очередь, индуцируют расширение сосудов и, как следствие, развитие гиперемии.

Турдиева Д.Д., Безденежных Е.А., Безденежных Е.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ
АЛЛЕРГИИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Кушкова Н.Е.

Цель работы. Оценить распространенность и клинические проявления пищевой аллергии у студентов Кировской области.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 65 студентов вузов Кировской области (средний возраст $21 \pm 1,4$ лет), из них женщин - 49 человек (75,4%) и мужчин - 16 человек (24,6%). Использовались методы анкетирования (в электронном виде через сервис Google формы). Анкетирование включало в себя ряд вопросов, по которым можно было судить о клинических проявлениях пищевой аллергии респондентов и оценить распространенность пищевой аллергии. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Хи-квадрат.

Результаты. Анализ анкет показывает, что из 65 участников опроса 26 имеют пищевую аллергию, что составляет 40% от общего числа респондентов. Достоверных отличий в частоте встречаемости аллергии в зависимости от пола обнаружено не было: 40,8% - у женского пола, 37,5% - у мужского пола. По сравнению с распространенностью пищевых аллергий в России (1 – 3% по данным ВОЗ) – этот показатель достоверно выше, что дает основание полагать, что пищевые аллергии широко распространены в Кировской области. Из лиц, имеющих аллергию, 12 человек (46,2%) отметили реакцию на цитрусовые, 4 человека (15,4%) - на мёд, 3 человека (11,5%) - на морепродукты, 3 человека (11,5%) - на яйца, 2 человека (7,7%) - на орехи и 2 человека (7,7%) - на шоколад, по 1 человеку (3,9%) на: молочные продукты, тыкву, майонез, помидоры, яблоки. Среди мужского пола 66,7% восприимчивы к цитрусовым (что достоверно чаще, чем у женщин), 33% - к яйцам, по 16,7% приходится на мужчин, страдающих аллергией к орехам и мёду. Среди женского пола аллергия на цитрусовые встречается у 45% исследованных, 15% - аллергия на мёд, 10% женщин имеют аллергию на шоколад, также 10% - на морепродукты, восприимчивость к орехам отмечается у 5% женщин, к яйцам так же 5%. Причём у женщин отмечается аллергия на такие редкие продукты, как тыква, манго, есть женщины с аллергией на говяжье мясо и чай. Аллергий на подобные продукты у исследованных мужчин не отмечается. 17 человек среди всех респондентов (65,4%) отмечали кожную сыпь, 16 человек (61,5%) - покраснения на коже, 11 человек (42,3) - зуд, 7 человек (26,9%) - боли в животе, 3 человек (11,5%) - рвоту, 3 человека (11,5%) – диарею, т.е. отмечается выраженное преобладание кожных форм аллергии ($p < 0,05$). У 21 человек

(80,8%) - пищевая аллергия протекает легко, а у 5 человек (19,2) - тяжело. 16,7% мужчин переносит аллергию тяжело, остальные- легко. Среди женщин тяжёлая форма аллергии встречается в 20% случаев. 7 человек (26,9%) - исключали полностью аллергичный(ые) продукт(ы), 7 человек (26,9%) - не исключали, а 12 человек (46,2%) - ограничивали потребление этого продукта.

Выводы. Таким образом, результаты дают основание полагать, что в Кировской области пищевые аллергии широко распространены среди студентов. У девушек аллергия проявляется несколько чаще и тяжелее, чем у мужчин. Большая часть исследуемых имеет сенсibilизацию к цитрусовым и кожные проявления пищевой аллергии.

Тюлькина О.В.

ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА
Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Железнова А.Д.

Цель работы. Изучить особенности клинических проявлений ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ историй болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией в Кировской области.

Результаты. Было проанализировано 83 истории болезни за последние 15 лет. У 98% больных ВИЧ-инфекцией выявлена волосатая лейкоплакия, являясь маркером заболевания. Начало проявления со 2В стадии вплоть до терминальной. Она затрагивает боковые поверхности языка в виде белого налёта, не поддающегося удалению. Может переходить на слизистую оболочку щёк, губ, нёба, дна полости рта, ретромолярного пространства. Поражение имеет форму от гладкой до морщинистой. Данное заболевание протекает бессимптомно. Проявление ВИЧ-инфекции в виде кандидоза наблюдалось у 75 % больных на стадии первичных проявлений (2А, 2Б, 2В) и вторичных заболеваний (4А, 4Б, 4В). Появляются жалобы на сухость во рту, жжение, боли в сосочках языка, чувство сжатости слизистой оболочки. Самая распространенная форма, встречающаяся у ВИЧ-инфицированных, — псевдомембранозный (дифтерийный) кандидоз. Он характеризуется белым или желтоватым налётом на слизистой оболочке полости рта, при соскабливании легко снимается и образует кровоточащую поверхность, существует месяцами. Эритематозная форма проявляется у 60% заражённых в виде пятен на дорсальной поверхности языка, твёрдом и мягком нёбе. Цвет пятен от светлорозового до багряно-красного. Так же отмечается атрофия нитевидных сосочков языка. Самая редкая форма — это хронический гиперпластический кандидоз (30%), напоминающий лейкоплакию курильщиков. Элементы поражения на слизистой оболочке щёк, языка билатерально. Так же у 20% выявлен ангулярный хейлит. Клиника в виде эритемы или растрескивания углов рта. Часто развивается с эритематозным и дифтерийным кандидозам в

комплексе. 50 % заражённых имеют глубокие микозы на стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции (4А, 4Б, 4В). Гистоплазмоз — сапронозный глубокий системный микоз, вызванный грибом *Histoplasma capsulatum*. При нём поражение слизистых оболочек резко выражено: на нёбе, глотке, дёснах появляются язвы, по краям разрастаются грануляции, инфильтрация, так же может быть поражена подкожная клетчатка. Нередко проявляется ВИЧ в болезнях периодонта: ВИЧ-гингивит 40% и ВИЧ-периодонтит 37%. ВИЧ-гингивит появляется во фронтальном участке зубного ряда, характеризуется спонтанным десневым кровотечением. ВИЧ-периодонтит проявляется в истончении костной ткани, сильной болью, запахом изо рта, образовании карманов, потерей зубов, но без признаков некроза. Могут проявляться уже в стадию инкубации. У 15% человек в клинике была вирусная бородавка. Встречалась в латентную стадию проявления ВИЧ-инфекции (5-10 лет). Вызывается она ДНК-содержащими папилломавирусами из семейства *Papillomaviridae* группы *Papillomavirus*. Бородавка образуется на слизистой оболочке ротоглотки. Похожа на цветную капусту, имеет острые выступы, может быть выпуклой или плоской. Рецидивирующий герпес — частое проявление у ВИЧ-инфицированных больных в бессимптомную стадию первичных проявлений (2А). При ВИЧ-инфекции герпес проявляется на одном и том же месте. Герпетические язвы больших размеров, диаметром до 3 см, форма кратера с неправильными краями и гиперемированным дном, иногда покрыт серо-белым налётом. Так же у 14% больных в терминальной стадии (СПИД) выявлено злокачественное новообразование эпителиальных клеток, наиболее часто развивающееся у мужчин в молодом возрасте (до 35 лет) — это Саркома Капоши, летальность через 1-2 года. Развитие Саркомы Капоши связано с вирусом герпеса человека типа 8 (HHV-8). Сначала поражается кожа, затем слизистая оболочка полости рта. Локализация поражения преимущественно на твёрдом нёбе и дёснах. Внезапное появление эритематозных пятен ярко-красного, багрового, фиолетового окраса с геморрагиями. При поздних стадиях пятна темнеют, могут делиться на дольки и возвышаться. При анализе амбулаторных карт так же была обнаружена лимфома не-Ходжкина. Она была описана в 1982 г., является второй по распространённости опухолью ВИЧ-инфицированных, проявляется в стадию вторичных заболеваний (3-5 лет). Лимфома проявляется в появлении плотного, эластичного, красного набухания на слизистой оболочке твёрдого и мягкого нёба или дёсен, может изъязвляться. Вместе с проявлениями также наблюдаются и множественные кондиломы на альвеолярном отростке и нёбе — 70% заражённых. Их появление предшествует переходу ВИЧ-инфекции в терминальную стадию СПИДа.

Выводы. Поражение полости рта у людей, заражённых ВИЧ-инфекцией, относятся к числу первых симптомов иммунодефицита, проявляющихся в разных формах. Самой распространённой формой проявления ВИЧ-инфекции в полости рта является волосатая лейкоплакия. Она является индикатором иммунодефицита и рассматривается как достаточное подтверждение, что у

большого разовьётся СПИД. Второе место занимают различные формы кандидоза. Меньшую степень — различные микозы, ВИЧ-гингивиты, пародонтиты, Саркома Капоши, лимфома не-Ходжкина.

Холкина П.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНФОРМИРОВАННОСТЬЮ И ПИЩЕВЫМ
СТАТУСОМ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колодкина Е.В.

Цель работы. Изучить взаимосвязь между информированностью и пищевым статусом студентов 1 и 3 курса Кировского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Основу исследования составило анкетирование студентов 1 и 3 курса педиатрического факультета (45 человек) Кировского государственного медицинского университета. Среди них 23 студента 1 курса и 22 студента 3 курса. В ходе исследования определялись показатели физического развития студентов: рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ). Пищевой статус оценивался по показателю индекса массы тела (ИМТ, кг/м²) по формуле: $ИМТ = \text{вес}/\text{рост}^2$. Оценку индекса проводили согласно рекомендациям экспертов ВОЗ: недостаточная масса тела - ИМТ менее 18,5 кг/м², нормальные значения ИМТ - 18,5-24,9 кг/м², избыточная масса тела - 25-29,9 кг/м², свыше 30 кг/м² ожирение разных степеней. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием компьютерных пакетов Excel и Statistica Advanced 10 for Windows RU (критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты. Анализ оптимальной кратности питания студентов 1 курса педиатрического факультета показал, что 42,3 % студентов питаются 2 раза в день, 57,7% ответили – 3 раза в день. Среди студентов 3 курса 34,6% ответили, что питаются 3 раза в день, 65,4% - 4 раза в день. По результатам опроса мы установили, что значительная часть студентов 1 курса (63%) включают в рацион питания свежие овощи и фрукты 3-4 раза в неделю, остальная часть (37%) не включает в рацион фрукты и овощи. Большая часть студентов 3 курса (85%) ежедневно питаются свежими фруктами и овощами, меньшая (15%) – редко или вообще не питаются фруктами. 56,7% студентов 3 курса полноценно завтракают, 28,6% студентов 1 курса по утрам не завтракают. На вопрос, касающийся употребления еды из категории «фаст-фуд», 73,5% студентов 1 курса ответили, что употребляют фаст-фуд, но довольно редко, 8% включают фаст-фуд в свой рацион регулярно, остальная часть полностью исключает его из рациона. Среди студентов 3 курса 75,5% включают фаст-фуд в свой рацион редко, 2% регулярно употребляют данную категорию еды, и оставшаяся часть полностью ограничивает употребление фаст-фуда. Большая часть студентов 3

курса 57,3% включают в свой рацион рыбу и морепродукты, 10,5% респондентов вообще не питаются рыбой, остальная часть включает в рацион очень редко. Среди студентов 1 курса 40,4% питаются рыбой и морепродуктами, 41,3% редко включают в рацион питания морепродукты и рыбу, остальная часть не питается данными продуктами. Расчет индекса массы тела показал, что 12,3% студентов 1 курса имеют избыточную массу тела, при этом 2,6% имеют ожирение 1 степени, в тоже время низкие показатели имеют 29,5% студентов. Среди студентов 3 курса избыточная масса была выявлена у 8,3% студентов, дефицит массы тела у 25,4% человек. При анализе зависимости массы и роста студентов 1 и 3 курса от питания выявлено, что питание студентов 1 курса преимущественно несбалансированное в энергетическом и компонентном плане, а питание студентов 3 курса является более рациональным и правильным. При оценке взаимосвязи между информированностью о правильном питании и индексом массы тела выявлена сильная положительная корреляционная связь у студентов 3 курса ($r=0,79$, $p<0,05$) и средней силы связь у студентов 1 курса ($r = 0,45$, $p<0,05$).

Выводы. Наиболее информированными о здоровом и сбалансированном питании являются студенты 3 курса, менее осведомленными являлись студенты 1 курса педиатрического факультета. Расчет индекса массы тела показал, что избыточная масса тела встречается как у студентов 1 курса, так и студентов 3 курса. При сравнении степени информированности студентов разных курсов о принципах сбалансированного питания и индексом массы тела достоверные корреляционные связи с наибольшими различиями у студентов 3 курса.

Широбрюхов А. С., Мусазаде А. Р.
ИССЛЕДОВАНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ
ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 25-35 ЛЕТ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра патофизиологии
Научный руководитель: ассистент кафедры Бяков И.С.

Цель работы. выявить факторы, способствующие прогрессированию катарального гингивита.

Материалы и методы. Основу исследования составил прием пациентов возрастной группы от 25-35 лет, 8 женщин и 8 мужчин. Проведен сбор жалоб пациентов. Проведен опрос как пациенты ухаживают за полостью рта, какие дополнительных средств гигиены используют, режим и правильность питания. Определение индекса РМА и Грина-Вермильона.

Результаты. Анализ жалоб пациентов показал, 18,75% (из них 12,5% - мужчины, 6,25% - женщины) пациентов жалуются на болезненность десен во время приема пищи, чистки зубов, а также на их кровоточивость, неприятный запах изо рта. 81,25% (из них 37,5% - мужчины, 43,75% - женщины) пациентов жалуется на периодическую кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Из проанализированных анамнезов выяснилось, что

25% (6,25% - мужчины, 18,75% - женщины) пациентов систематически проходят профилактические осмотры стоматолога. Из опроса выявлено, что 12,5% (женщины) соблюдают режим чистки зубов (2 раза в день в течение 3 минут), правильные движения при чистке зубов делает 31,25% (12,5% мужчины, 18,75% - женщины), 25% (6,25%-мужчины, 18,75% женщины) используют дополнительные средства гигиены (зубная нить, скребок для языка рта). Режим и правильность питания соблюдает 25% (12,5%-мужчины, 12,5% - женщины) пациентов. Индекс РМА показал, 62,5% (50%- мужчины, 12,5%- женщины) пациентов имеют среднюю тяжесть гингивита, 37,5% (женщины) имеют легкую тяжесть. Индекс Грина-Вермильона с показателем неудовлетворительной гигиены имеют 81,25% (31,25%-мужчины, 50%-женщины), показатель плохой гигиены имеют 18,75% (мужчины). В ходе исследования выяснилось, что острая форма наблюдается в 18,75% (12,5%- мужчины, 6,25%-женщины). Хроническая форма (37,5%- мужчины, 43,75%-женщины).

Выводы. Таким образом основные жалобы при остром катаральном гингивите как мужчин, так и женщин - это болезненность, кровоточивость десен во время чистки зубов и приема пищи, неприятный запах изо рта. Жалобы при хронической форме катарального гингивита - это периодическая кровоточивость во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. 6,25%-мужчин, 18,75%- женщин систематически проходят профилактические осмотры стоматолога. Соблюдают режим чистки зубов (2 раза в день в течение 3 минут) – только женщины 12,5%, правильные движения при чистке зубов 12,5% мужчины, 18,75% - женщины, 6,25%-мужчины, 18,75% женщины используют дополнительные средства гигиены (зубная нить, скребок для языка рта). 12,5%-мужчины, 12,5%- женщины соблюдают режим и правильность питания. 50%- мужчин имеют среднюю тяжесть гингивита, 37,5% женщин имеют легкую тяжесть. 31,25%-мужчин, 50%-женщин имеют неудовлетворительную гигиену полости рта, 18,75% мужчин имеют плохую гигиену полости рта. 12,5%- мужчин, 6,25%-женщин имеют острую форму катарального гингивита, 37,5%- мужчин, 43,75%- женщин- хроническая форма.

20. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Артёмова Д.Р., Загребина М.А., Яшин А.В.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

Тюменский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н, профессор Шевлюкова Т.П.

Цель работы. Оценить влияние хронической варикозной болезни на течение гестационного процесса.

Материалы и методы. Было проведено обследование и анализ первичной медицинской документации 167 беременных женщин в женской консультации №2 г. Тюмень в январе-феврале 2022 года.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин - 27 лет. Из обратившихся на консультацию женщин, первую беременность вынашивали 39%, повторную беременность – 61%. Среди обследованных у 91 женщины выявлены признаки наличия хронической варикозной болезни. Расширенные вены существуют менее 5 лет у 85,5% беременных, а у 14,5% – более 5 лет. Стоит отметить, что 90% пациенток обуславливают нарастание признаков варикозной болезни с течением беременности. Варикозный синдром до настоящей беременности был у 52,1%. Расширенные вены существуют менее 5 лет у 85,5% беременных, а у 14,5% – более 5 лет. Появление отека голеней отмечались в 68,8% случаев, появлялись постепенно в течение дня, к утру уменьшались. Данный характер отеков позволяет исключить посттромботическую болезнь. Изменение цвета кожных покровов в области голеней отмечали 32,8% опрошенных. Покраснение кожи и зуд беспокоил лишь 5,3% женщин. Гемангиомы на коже, не требующие терапии, обнаружены у 11% пациенток. В пяти случаях нами было отмечено появление у пациенток на бедрах и голенях сетки из изменённых варикозом вен – 5,5%. Эритематозная форма рожистого воспаления выявлена не была. Наиболее частая локализация изменённых вен варикозными расширениями на голенях беременных — в 85,8% случаях, на голенях и бёдрах соответственно — 9,9%, в области лона — в 3,2%, на животе, груди — в 1,1%. У повторнородящих варикозная болезнь встречается на 40% чаще, чем у первородящей. Наследственный характер развития данного заболевания лишь в 8,2% случаях. У 65% обследованных беременных выявлена дисфункция плаценты, у 49% женщин наблюдался угрожающий выкидыш, у 27% женщин – гестоз, у 17% беременных возникла гипоксия плода, 6% женщин имели недостаточный рост плода, 8% женщин – угроза прерывания беременности, 8% женщин – многоводие. Таким образом, дисфункция плаценты и угрожающий выкидыш встречаются у половины женщин с варикозной болезнью и составляют группу риска по дисфункции плаценты и невынашиванию беременности, что требует дальнейшего изучения.

Выводы. Обобщая вышеизложенные данные исследования, мы убеждаемся в том, что действительно хроническое заболевание вен в анамнезе отягощает течение гестационного процесса. Нередко наблюдается бессимптомное течение данного заболевания, что затрудняет раннюю диагностику и приводит к прогрессированию клинических проявлений. Дискомфорт в нижних конечностях, чувство тяжести и распираания, судорожные подергивания мышц ног, наличие болевого синдрома, отеки появляются лишь на поздних стадиях развития дисфункции вен, когда уже требуется обязательная консультация сосудистого хирурга, назначение компрессионной терапии и венотонизирующих препаратов. Сопутствующая варикозная болезнь приводит к увеличению частоты осложнений гестации – плацентарной недостаточности, угрозе прерывания беременности, гестозу,

гипоксии плода и недостаточному росту плода, что требует своевременной и комплексной работы акушера-гинеколога и сосудистого хирурга.

Лаптиёва А.Ю.

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПОТЕНЦИРОВАНИЕ РЕПАРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Кафедра общей и амбулаторной хирургии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Глухов А.А.

Цель работы. Улучшение результатов лечения очаговой патологии и травм печени, требующих выполнения ее резекции, путем разработки и внедрения нового метода потенцирования репаративного потенциала печени путем активации метилирования дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК).

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 256 половозрелых самцах крыс линии Wistar, которые были разделены на 8 групп. Во всех группах выполняли типичную резекцию ~ 70% объема печени, согласно модели предложенной G. Higgins и R. Anderson. В 1-й контрольной группе профилактику пострезекционной печеночной недостаточности не проводили; во 2-й контрольной группе в сохраненные доли печени интраоперационно внутripеченочно вводили 0,9% раствор хлорида натрия в объеме 1 мл; в 1-й опытной – внутripеченочно 1 мл цианокобаламина (патент RU 2720451); во 2-й опытной – 1 мл цианокобаламина внутривбрюшинно; в 3-й опытной – 1 мл адеметионина внутripеченочно; в 4-й опытной – 1 мл адеметионина внутривбрюшинно; в 5-й опытной – адеметионин и цианокобаламин внутripеченочно; в 6-й опытной – цианокобаламин и адеметионин внутривбрюшинно. С целью равномерного распределения препаратов и снижения травматичности внутривбрюшинное введение осуществляли с помощью модификации разработанного устройства для проведения сорбционного потокового дебридмента (патент RU 206774). С целью выполнения одномоментных множественных инъекций в ткань печени с возможностью контроля глубины игл, давления и температуры раствора, внутripеченочное введение выполняли с помощью разработанного устройства для инъекционного введения лекарственных препаратов (приоритетная справка, заявка №2022104143 от 17.02.2022). На 1-е, 5-е, 7-е и 14-е сутки после операции осуществляли забор крови и биологического материала (ткань печени). Для оценки репаративных процессов применяли следующие методы: общеклинические (сроки нормализации общего состояния животных и его динамика во время эксперимента, степень активности животного, пищевое поведение, оценка динамики восстановления массы печени после резекции по разработанной формуле), биохимические (анализ крови на билирубин, щелочную фосфатазу, аминотрансферазы, холестерин, общий белок, глюкозу, мочевины, креатинин, липидный профиль); определение концентрации маркеров оксидативного стресса (глутатионпероксидаза /ГП/,

глутатионредуктаза /ГР/, малоновый диальдегид /МДА/, супероксиддисмутаза /СОД/, тиоловые группы /SH-группы/ в сыворотке крови); гистологические (оценка морфометрических показателей – окраска гематоксилином-эозином, идентификация коллагеновых волокон в строме печени - окраска по Массону-Голднеру, идентификация ретикулярных волокон в строме печени – импрегнация серебром, определение плотности тучных клеток, индекса дегрануляции тучных клеток), иммуногистохимические (определение индекса пролиферации – окраска Ki-67), оценку динамики факторов роста (ИЛ-1 β , TGF- β). Статистическая обработка выполнялась с помощью пакета «Statistica 6.0». Для оценки достоверности различий использовали критерий сравнения Стьюдента. Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$. Новизна работы подтверждена 2 патентами Российской Федерации (патент RU 2720451, патент RU 206774) и приоритетной справкой (заявка на получение патента на изобретение №2022104143 от 17.02.2022).

Результаты. При проведении эксперимента наилучшие результаты наблюдались в 1-й опытной группе, при внутripеченочном введении цианокобаламина. Разработанный способ потенцирования метилирования ДНК, способствует повышению репаративного потенциала печени, обеспечивает восстановление до $98,02 \pm 4,58\%$ от исходной массы печени к 14 суткам после субтотальной резекции. Внутripеченочное введение цианокобаламина к 14 суткам после операции достоверно снижает показатели цитолитического и холестатического синдромов у $92,04 \pm 6,14\%$ животных, купирует развитие синдрома печеночно-клеточной недостаточности у $83,12 \pm 3,09\%$ животных. При внутripеченочном введении цианокобаламина отмечается нормализация показателей окислительного стресса к 7 суткам после операции у $87,01 \pm 4,80\%$ животных, усиление экспрессии факторов роста TGF- β в 2,01 раза и ИЛ-1 β в 2,05 раза. Интраоперационное внутripеченочное введение цианокобаламина к 7 суткам после субтотальной резекции приводит к повышению индекса пролиферации гепатоцитов до $48,02 \pm 7,16\%$, но не вызывает фиброзные изменения в печени. Отмечается значительное увеличение количества двуядерных гепатоцитов к 14 суткам эксперимента ($19,08 \pm 2,87\%$), что свидетельствует об активации митотического деления в малоактивных клетках, инициации репаративного потенциала печени.

Выводы. Разработанный метод интраоперационного потенцирования репаративной активности печени путем стимуляции метилирования ДНК гепатоцитов достоверно сокращает сроки восстановления анатомической и функциональной целостности печени, способствует нормализации клинических и лабораторных показателей.

Леушина Е.С.

КАТЕТЕР БЛЕЙКА И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Махнева В.А.

Цель работы. Оценить возможность применения катетера Блейка для перитонеального диализа у детей с острым почечным повреждением (ОПП).

Материалы и методы. С 2015 по 2021 гг на базе областной детской клинической больницы г. Кирова метод перитонеального диализа в качестве заместительной почечной терапии при остром почечном повреждении был применен у 9 детей, в возрасте от 1 года до 13 лет, из них 5 (56%) мальчиков и 4 (44%) девочки. Основной причиной ОПП стал гемолитико-уремический синдром (4 ребенка), у остальных пациентов острое почечное повреждение было одним из проявлений полиорганной недостаточности на фоне тяжелой основной патологии (инфаркт мозга, состояние после клинической смерти, механическая странгуляционная асфиксия, объемный процесс головного мозга, ЧМТ и оперированная гидроцефалия). Все пациенты находились в отделении интенсивной терапии и реанимации. Дети с ОПП либо в силу возраста, либо тяжести основного заболевания практически весь период лечения находились в горизонтальном положении. Сроки нахождения детей на перитонеальном диализе варьировали от 1 суток до 1 месяца. У двоих пациентов (22%) применялось сочетание перитонеального диализа и гемодиализа. Большинство пациентов (6 человек – 67%) получали аппаратный перитонеальный диализ (циклер Baxter HomeChoice), у двоих пациентов (22%) применялся ручной режим с последующим переходом на аппаратный и у одного ребенка (11%) применялся только ручной метод. В качестве перитонеальной дренажной системы были применены: хирургический капиллярный силиконовый катетер BLAKE (5 пациентов – 56%), классический перитонеальный катетер Tenckhoff фирмы Fresenius (3 ребенка – 33%), а также силиконовая трубка (1 человек – 11%).

Результаты. В ходе лечения осложнения наблюдались у 5 пациентов. Носитель катетера Блейка перенес смену катетера. У трех пациентов с катетером Tenckhoff отмечалось подтекание диализата, нарушение оттока диализата и диализный перитонит. У ребенка с установленной силиконовой трубкой отмечалось ее всплытие. Преимуществами катетера Блейка по сравнению с катетером Tenckhoff мы считаем большую длину его внутрибрюшной «рабочей» части, характер рабочей поверхности (4 продольных дренирующих канала у первого и перфорационные отверстия у второго), а также простоту установки (как правило, лапароцентез и установка катетера через троакар). Эффективность диализа оценивалась по снижению уровня мочевины. У всех пациентов, вне зависимости от вида перитонеального дренажа, отмечалось снижение уровня мочевины в динамике. На основании проведенных исследований считаем возможным сделать следующие выводы.

Выводы 1. Эффективность перитонеального диализа значительно не отличалась между пациентами с катетером Блейка и имплантированным катетером Tenckhoff. 2. Преимуществом установки катетера Блейка является сочетание простоты и высокой эффективности вследствие большой площади рабочей поверхности. 3. Катетер Блейка следует применять исключительно у

детей с острым почечным повреждением, когда прогнозируется относительно непродолжительное нахождение катетера в брюшной полости.

Соболь Е.А., Стаменкович А. Б., Беляк М.А.

АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Тверской государственной медицинской академии

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доцент Морозов А.М.

Цель. Проанализировать микробный пейзаж палат отделения общей хирургии.

Материалы и методы. В настоящем исследовании были проанализированы 8 палат хирургического профиля государственного бюджетного учреждения здравоохранения 7 городской больницы г. Тверь, из которых 4 палаты гнойного и 4 палаты чистого поста. В каждой палате были взяты смывы со стен и мебели. Смывы с крупного оборудования и инвентаря брали с поверхности в 100 кв. см. Для ограничения поверхностей использовали шаблон (трафарет), сделанный из проволоки, металлической пластинки. Трафарет имел площадь 25 кв. см, чтобы взять смывы с площади в 100 кв. см. Шаблон накладывали 4 раза в разных местах поверхности контролируемого объекта. Время доставки смывов в лабораторию не превышало 2 часа с момента взятия. Взятие смывов производилось с помощью стерильных увлажненных ватных тампонов. В день взятия смывов в каждую пробирку с тампоном наполняли (в условиях бокса над горелкой) по 5 мл стерильного 0,1% водного раствора пептона или изотонического раствора хлорида натрия таким образом, чтобы ватный тампон не касался жидкости. Непосредственно перед взятием смыва тампон увлажняли наклоном пробирки. В процессе отбора смывов проводилось неоднократное смачивание тампонов. В дальнейшем производилась обработка стен четырех палат гнойного и чистого отделения антисептическими растворами ежедневно каждые 12 часов. Посевы проводились на 1, 7, 21 день и через 2 месяца.

Результаты. Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, остается одной из самых актуальных в современной медицине. Даже несмотря на внедрение в клинику новых противомикробных препаратов, гнойно-септические осложнения продолжают оставаться наиболее частой патологией у госпитализированных больных, где в большинстве случаев доминирует ассоциативная микрофлора, возникают возбудители, ранее не проявлявшие активного участия в развитии послеоперационных гнойно-септических процессов. В связи с изложенной проблемой, рассмотрим палаты гнойного поста на наличие патологической микрофлоры и ее чувствительности к антибактериальным растворам. В первый день в результате бактериологического посева, взятого с левой и правой стен 4 палат, были выделены следующие бактерии: *Acinetobacter baumannii* complex, *Escherichia coli* с гемолитическими свойствами и *Acinetobacter Iwoffii*. Далее производилась

ежедневная обработка стен палат с помощью пульверизатора с раствором Амицид каждые 12 часов. Был обработан квадрат с использованием трафарета площадью 25 кв. см в четырех местах левой и правой стен палаты. Само опрыскивание контролируемого объекта проводилось на расстоянии 20-30 см. Через 7 дней систематической обработки поверхностей палат были взяты смывы с указанных площадей, в результате чего был выявлен рост микроорганизмов: *Acinetobacter baumannii* complex, *Escherichia coli* и *Acinetobacter Iwoffii*. Однако колониеобразующая единица (КОЕ) у всех бактерий снизилась. Повторное взятие смывов проводилось на 21 сутки и спустя 2 месяца, причем обработка палат указанным антисептическим препаратом не прекращалась. По результатам взятия смывов рост микроорганизмов обнаружен не был. Если говорить о бактериологическом посеве смывов со стен 4 палат чистого поста, то по результатам исследования рост микроорганизмов отмечен не был, что говорит об относительной стерильности данных помещений и отсутствии угрозы заражения госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями. Несмотря на это, в последующем также производилась ежедневная обработка стен палат с помощью пульверизатора с раствором Амицид каждые 12 часов. Был обработан квадрат с использованием трафарета площадью 25 кв. см в четырех местах левой и правой стен палаты. Само опрыскивание контролируемого объекта осуществлялось на расстоянии 20-30 см. На 7, 21 день и через 2 месяца от начала эксперимента рост микроорганизмов также не отмечался.

Выводы. Настоящее исследование показало, что стены палат гнойного поста хирургического отделения могут быть заселены патологическими микроорганизмами, такими как *Acinetobacter baumannii* complex, *Escherichia coli* и *Acinetobacter Iwoffii*. При детальной ежедневной обработке поверхностей антибактериальными растворами число данных микроорганизмов резко снижается. Спустя месяц целенаправленной обработки стен палат бактериологические посеы смывов стен показывают отсутствие роста патологической микрофлоры, что говорит о необходимости изменения протоколов уборки палат хирургического стационара в связи с изменившимся составом микробиоты палат.

Соболь Е.А., Стаменкович А. Б., Беляк М.А.

АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Тверской государственной медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доцент Морозов А. М.

Цель работы. Определить возбудителей хирургической патологии брюшной полости и их чувствительность к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы. В ходе работы было выполнено 200 посевов для проведения статистического анализа учетных форм результатов

микробиологического анализа хирургических заболеваний органов брюшной полости. Исследование проводилось в период с 2018 по 2020 гг. на базе хирургического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения 4 городской больницы г. Тверь. Забор материала производился из брюшной полости, желчного пузыря и области червеобразного отростка. Полученные образцы хранились при температуре не ниже + 5 °С и не выше + 30, доставлялись в лабораторию в течение получаса после взятия. Бактериологическое исследование клинического материала проводилось на селективных и дифференциально-диагностических средах Эндо, желточно-солевом агаре, кровяном агаре с использованием классического бактериологического метода в условиях аэробно-анаэробного роста при температуре 37°С. После выделения чистой культуры проводили морфологическую и биохимическую идентификацию. Применялись клинические рекомендации «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам» (2018) для установления категории чувствительности микроорганизмов, согласно международной европейской системе EUCAST. Оценка чувствительности выделенных штаммов определяли диско-диффузионным методом с использованием дисков OXOID с последующим определением степени чувствительности в соответствии с диаметром зон лизиса. Статистическая обработка данных проведена с помощью лицензионного программного обеспечения Microsoft Excel 2020.

Результаты. Существует большое количество патогенных микроорганизмов, способных вызывать острые хирургические заболевания органов брюшной полости. По этой причине появляется острая необходимость в своевременном назначении стартовой этиотропной терапии с учетом чувствительности патогенов к антибактериальным препаратам. Для проведения микробиологического анализа при остром аппендиците в ходе настоящего исследования было выполнено 78 посевов области червеобразного отростка и брюшной полости. В 15% случаев роста патологической флоры отмечено не было. В остальных случаях преобладал рост *E. Coli* (60%) и *P. aeruginosa* (13%). По данным настоящего исследования также были получены результаты чувствительности *E. coli* и *P. aeruginosa* к таким препаратам, как Меропенем, Цефтазидим, Амикацин и Цефокситин. Рассмотрим данные микробиологического анализа при остром холецистите, где материал для дальнейшего исследования был забран из области желчного пузыря. В ходе работы было произведено 28 посевов, из них в 39% случаев роста патологической микрофлоры не было обнаружено, в 33% отмечалось преобладание роста *E. coli*, в 20% *P. aeruginosa*, в 5% *K. pneumoniae* и 3% *K. planticola*. Выявленные микроорганизмы проявили чувствительность к следующим препаратам: Гентамицину, Амоксиклаву и Имипенему. Для оценки микрофлоры при хроническом холецистите было сделано 47 посевов. В 40% случаев рост патологической флоры не наблюдался, в 30% была высеяна *P. aeruginosa*, а также наблюдался рост *S. aureus*, *Acinetobacter*, *K. pneumoniae* и *C. albicans*. В настоящем исследовании *P. aeruginosa*, *Acinetobacter*, *K. pneumoniae*

и *S. albicans* проявляли чувствительность к Циплофлоксацину, Тетрациклину, Цефтазидиму и Цефакситину, а *S. aureus* к Пенициллину, Эритромицину и Клиндомицину. Для проведения микробиологического исследования при перитоните было сделано 18 посевов. В ходе анализа в 5% случаев патогенной микрофлоры высеяно не было, по 23,7% приходится на *P. aeruginosa*, *E. coli*, *Acinetobacter* и *K. pneumoniae*. Проверяя чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам, можно отметить, что *P. aeruginosa* проявила чувствительность к Цефтазидиму, *E. coli* к Гентамицину и Цефакситину, *Acinetobacter* к Гентамицину и Цефтазидиму, а *K. pneumoniae* к Гентамицину и Циплофлоксацину. Для оценки патогенной микрофлоры при кишечной непроходимости было выполнено 26 посевов, в результате которых в 50% случаев патогенной флоры высеяно не было, в 35% была высеяна *P. aeruginosa*, которая проявила свою чувствительность в отношении Циплофлоксацина, Имипенема и Цефтазидима. В 25% случаев была выявлена *E. coli*, также проявившая чувствительность к антибактериальному препарату Гентамицин. При исследовании язвенной болезни было сделано 9 посевов. Из них в 30% случаев микрофлоры высеяно не было, в 45% случаев была обнаружена *S. albicans*, а в 25% *E. coli*. При этом *S. albicans* и *E. coli* проявили чувствительность к Меропенему, Цефтазидиму, Амикацину и Цефокситину.

Выводы. В результате бактериологических посевов микрофлоры при заболеваниях органов брюшной полости наиболее часто отмечался рост таких патогенных микроорганизмов, как *E. coli*, *P. aeruginosa*, *S. albicans*, *K. pneumoniae* и *Acinetobacter*. Однако данные, полученные на основании проведенного исследования, могут не совпадать с информацией, изложенной в литературных источниках, поскольку активное применение антибактериальных препаратов ведет к резкому изменению чувствительности у патогенных микроорганизмов. Также следует учитывать возможные вспышки внутрибольничной инфекции, в связи с чем необходимо проводить регулярные скрининги по проблеме чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам не только в лечебных учреждениях, но также в самих отделениях, чтобы эффективно применять антибактериальную терапию в соответствии с чувствительностью к ней микроорганизмов.

Трошина А. Ю.

КЛАССИКА И СОВРЕМЕННОСТЬ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: ассистент кафедры Батуров М.А.

Цель работы. Определить показания к выбору PIRS-грыжесечения (Percutaneous internal ring suturing) путем выявления преимуществ и недостатков доступа в сравнении с классической операцией Дюамеля.

Материалы и методы. В ретроспективном одноцентровом статистическом исследовании приняли участие 800 детей в возрасте от 0 до 15 лет (Me=4,3, Q1=1,84, Q3=6,073) оперированных на клинической базе Кировского ГМУ за 2019-2021 год с диагнозом «паховая грыжа». Из них 515 мальчиков и 285 девочек. Дети до года составили 10%, от 1 года до 3 лет - 35%, от 4 до 7 лет - 43%, от 8 до 11 лет - 8%, от 12 до 15 лет - 4%. Во время изучения медицинской документации были подсчитаны случаи односторонних и двусторонних паховых грыж, оперированных по Дюамелю-II и PIRS-методом с применением эндоскопических технологий, среднее количество койко-дней в стационаре, количество рецидивов после обоих видов операций. Также была зафиксирована длительность наркоза и непосредственно операции.

Результаты. Диагноз односторонняя паховая грыжа был поставлен в 658 случаях (82,25%), а двусторонняя паховая грыжа – в 142. Двусторонняя паховая грыжа была отмечена у 76 девочек (26,6% всех грыж у девочек) и у 66 мальчиков (12,8% всех грыж у мальчиков). Хорошо прослеживается разница в количестве двусторонних грыж у мальчиков и девочек, вторые страдают от этого заболевания чаще. Исходя из этого можно отметить положительной чертой операции PIRS её косметический результат. По результатам исследования 656 операций (82%) было проведено классическим методом Дюамеля-II и 144 (18%) методом PIRS. Тем не менее, двусторонние грыжи в 47% случаев были прооперированы методом PIRS, среди них 36 (54%) операций проведено у девочек и 31 (46%) у мальчиков. Можно сделать вывод о том, что в больнице отдают предпочтение более классическому методу, так как он уже привычен хирургам стационара, но в случае двусторонних грыж предпочтение все чаще отдается методу PIRS из-за удобства и отсутствия необходимости совершать два разреза и затем их зашивать, что значительно сокращает время проведения операции. Среди 110 пациентов, которые изначально имели диагноз односторонняя паховая грыжа до операции и были прооперированы методом PIRS, у 32 пациентов была выявлена двусторонняя грыжа в ходе операции, что составило 29%. У 8% пациентов с двусторонней паховой грыжей в ходе эндоскопической операции с одной стороны нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины не выявлено. Это говорит о высоком уровне диагностики в клиническом учреждении, но все же при использовании метода PIRS второго разреза можно избежать, проведя осмотр влагалищных отростков во время операции в случаях, когда нарушения облитерации с противоположной стороны не оказалось. А в случаях обнаружения незаращения со второй стороны во время лапароскопической операции удалось избежать проявления этой грыжи в будущем и повторной операции у пациента. Здесь бесспорно преимущество имеет метод PIRS. В послеоперационном периоде выявлены 3 рецидива у детей, оперированных по Дюамелю (0,45%), и 2 рецидива после PIRS операции (1,39%). В целом количество рецидивных грыж слишком мало и сложно говорить о каких-либо закономерностях. Среднее количество койко-дней значительно не отличалось и в случае операций по Дюамелю составило $3,48 \pm 0,04$, а методом PIRS $3,51 \pm 0,09$. Длительность

операции при двусторонней грыже методом PIRS составила в среднем $11,25 \pm 0,7$ минут, при односторонней $7,33 \pm 0,46$ минуты, длительность наркоза $35 \pm 3,53$ минут и $25,8 \pm 2,19$ минут при двусторонней и односторонней соответственно. По данным литературы среднее время операции по Дюамелю при двусторонней грыже составило $28 \pm 2,5$ минут, при односторонней – $15 \pm 2,5$ минут. Важно отметить, что при эндоскопической операции наркоз требуется глубже и занимает больше времени, чем при операции по Дюамелю. Хотя и прослеживается заметная разница в длительности операции: метод PIRS занимает в 2 раза меньше времени, но длительностью наркоза это время компенсируется.

Выводы. 1. PIRS-грыжесечение может быть операцией выбора у детей с двусторонней паховой грыжей в связи с меньшей длительностью операции, неоспоримым косметическим результатом, а также меньшей травматизацией семявыносящего протока в ходе оперативного лечения у мальчиков. С помощью этого метода выявляются не диагностированные клинически формы паховых грыж. 2. PIRS-грыжесечение не лишено своих недостатков, связанных с более глубоким и длительным наркозом, большей технической оснащенности и квалификации хирурга.

Щукина А.Ю., Семакин А.С.

ПРОКОАГУЛЯНТНАЯ ГОТОВНОСТЬ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Разин М.П.

Цель работы. Оценить состояние коагуляционного звена гемостаза у детей с осложненным аппендицитом в ранний послеоперационный период.

Материалы и методы. В исследование были включены 33 ребенка с перитонитом аппендикулярного происхождения, получавших лечение в хирургическом отделении областной детской клинической больницы г. Кирова, в возрасте от 7 до 14 лет (Me – 9 лет), из них 18 (53%) мальчиков и 15 (47%) девочек. Разлитой перитонит диагностирован у 9 (27,3%), местные формы – у 24 (72,7%) пациентов. Лапаропическая аппендэктомия с санацией брюшной полости выполнена в 20% случаев. Группу контроля составили здоровые дети от 7 до 14 лет (n=50), проходившие плановые профилактические осмотры. Показатели гемограммы: количество лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, концентрации гемоглобина. Активность АСТ, АЛТ, концентрацию билирубина, мочевины, креатинина, СРБ, общего белка. Состояние коагуляционного звена гемостаза исследовали в ранний послеоперационный период (Me – 12 часов), с помощью скрининговых тестов коагулограммы: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновое время по Квику (ПВ), международное нормализованное отношение (МНО), тромбиновое время (ТВ), количество фибриногена и локальных тестов: уровень VIII фактора

свертывания крови (FVIII:C), антигена к фактору фон Виллебранда (vWF:Ag). Поскольку скрининговые лабораторные тесты обладают низкой чувствительностью к гиперкоагуляционным состояниям системы свертывания крови, в исследование был включен глобальный тест «тромбодинамика» с оценкой: начальной -Vi и стационарной скорости роста сгустка - Vst, размер сгустка - CS, наличие спонтанных сгустков вдали от активатора свертывания - TSP, плотность сгустка - D, время задержки роста сгустка - Tlag. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы «STATISTICA 7,0». Тип распределения признаков в статистической совокупности определяли по критерию Shapiro-Wilk's test. Для сравнения частот встречаемости признака применялись: при их нормальном распределении - критерий Стьюдента (t-тест), при ненормальном распределении - критерий Манна-Уитни (U-тест). Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Для количественных показателей рассчитывали медиану (Me), 1 и 3 квартили (Q1 и Q3).

Результаты. При анализе данных гемограммы и биохимического исследования крови у детей с деструктивными формами аппендицита установлено наличие выраженного интоксикационно-воспалительного синдрома. Отмечено значимое увеличение количества лейкоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов, СОЭ и ЛИИ, который соответствовал средней и тяжелой степени тяжести пациентов - 5,70; 3,6-7,1 (Me; Q1-Q3). Установлено значимое повышение белка острой фазы - СРБ, значение медианы которого превышало показатели нормальных значений (0,01-5 мг/л) в 30 раз - 163,5; 132,2-224,3 мг/л (Me; Q1-Q3). У детей с деструктивными формами аппендицита установлены гиперкоагуляционные нарушения, выявлено статистически достоверное увеличение концентрации фибриногена, РФМК, FVIII:C, фактора фон Виллебранда и его активности, значимое повышение показателей интегрального теста «Тромбодинамика» - Vi, Vst, CS и D. Кроме того, у всех больных исследуемой группы установлено угнетение фибринолитической активности плазмы - ФА более 60 мин (норма - 4-10 мин); у 60% пациентов по данным глобального теста отмечено появление спонтанных сгустков вдали от активатора свертывания (TSP). Данные гемограммы и увеличение концентрации СРБ в 30 раз (163,5 мг/л) свидетельствуют о наличии выраженного ИВС у детей с деструктивными формами аппендицита, что согласуется с данными литературы. В ранний послеоперационный период у данной категории пациентов наблюдаются выраженные гиперкоагуляционные изменения. Увеличение концентрации фибриногена (5,9±1,0 г/л). Увеличение концентрации FVIII:C (301,1±92,6%), известно, что повышение этого показателя выше 150%, в настоящее время расценивается как протромботическое состояние, которое предшествует тромбозу и является предпосылкой для профилактики ТЭО. Увеличение vWF:RCo и vWF:Ag (161,1±35,2% и 224,0±62,3%, соответственно) является проявлением воспалительной реакции и повреждения сосудистого эндотелия. Угнетение фибринолиза (ФА - более 60 мин) вследствие чего лизис вновь

образованных фибриновых сгустков затрудняется, что благоприятствует распространению последнего в просвете сосуда. Увеличение показателей интегрального теста «Тромбодинамика» – Vi, Vst, CS и D ($60,3 \pm 3,8$ мкм/мин, $41,1 \pm 3,8$ мкм/мин, $1434,2 \pm 192,6$ мкм и $31147,6 \pm 2592,3$ у.е.) соответствует усилению фаз инициации и распространения фибринового сгустка в пространстве и его устойчивости к лизису за счет повышения плотности.

Выводы. 1. Скрининговые тесты коагулограммы (АЧТВ, ПВ, МНО, ТВ) у данной категории пациентов малоинформативны и не позволяют оценить истинную картину состояния коагуляционного звена гемостаза. Аппендикулярный перитонит сопровождается выраженным ИВС в сочетании с гиперкоагуляционными нарушениями системы гемостаза. 2. Выявленные с помощью теста Тромбодинамика нарушения (Vi, Vst, CS, D) в ранний послеоперационный период носят протромботический характер и обуславливают состояние повышенной тромботической готовности, которое при наличии дополнительных факторов могут реализоваться в тромбоз. Установленное протромботическое состояние у детей с аппендикулярным перитонитом в ранний послеоперационный период является основанием для соответствующей коррекции лечения.

21. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Achilova D.A.

INDICATORS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS ACCORDING TO THE SEATTLE QUESTIONNAIRE ANGINA QUESTIONNAIRE DEPENDING ON GENDER

Tashkent Pediatric Medical Institute

Department of Internal Medicine

Scientific supervisor: Prof. Karimov M.M., Doctor of Medical Sciences

Background: assessment of the quality of life of patients with coronary artery disease today is one of the important indicators of the effectiveness of treatment. Life Quality indicators can be considered as a fairly reliable indicator of the condition patients suffering from ischemic heart disease, which can be used to increase the degree of objectivity in assessing the clinical prognosis and effectiveness of the therapy being carried out. The study of quality of life depending on the sex associated with health, is a new and effective tool for assessing the condition of the patient before, during and after treatment. Extensive international experience in research life quality of patients shows its promise in all branches of medicine. The purpose of the study: to assess the quality of life of patients with angina pectoris according to the Seattle Angina Questionnaire (SAQ) based on gender.

Patients and Methods: The study included patients with coronary heart disease who were examined and treated in the departments of Intervention Cardiology, Cardiology of Cardio Rehabilitation State Institution "RSNPMCT and MR". For the period from 2018 to 2019 Included 60 patients with ischemic disease heart: angina pectoris II - III functional class was determined according to criteria proposed by the

Canadian Heart Association, II functional class — 21 people, III functional class — 39 people, verified coronary angiography, aged 60 to 75 years. The study included 34 men and 26 women, the average age of the subjects was 66.21 ± 3.81 years. Among of the examined patients, normal body weight was observed in 8 patients, excess - in 31, obesity - in 21. The duration of the course of coronary artery disease is from 3 years or more. All patients were divided into 3 groups and received the corresponding different antianginal therapy for the underlying disease.

Results: the average age of the patients was 66.21 ± 3.81 years; mean age of the 1st group - 65.65 ± 4.51 years, of the 2nd group - 65.45 ± 3.53 years and the 3rd respectively - 67.55 ± 2.64 years. Although the study group patients was strictly limited in age from 60 to 75 years, it was found significantly statistically significant differences in age between groups of patients I and group III ($p < 0.01$) and between groups, patients of groups II and III ($p < 0.001$), statistical no significant differences were noted between groups of patients in groups I and II ($p > 0.05$), but it should be noted that patients of group III were older than patients of groups I and II. When questioning using the SAQ questionnaire, the state of quality was recorded of life in elderly patients with stable exertional angina II - III functional class based on gender. A decrease in SAQ was noted in the main group (40.47 ± 5.90), both in men (40.87 ± 6.14) and in women (38.76 ± 5.52), there was no difference in comparison by gender ($p > 0.05$). Between persons of different sex in patients with stable angina pectoris of elderly age, reliable no statistical differences were obtained ($p > 0.05$). Thus, gender differences in level of quality of life in this age group of patients have not been obtained.

Conclusions. The data obtained showed that that with stable angina pectoris II-III functional class in patients according to the survey data, a decrease in the quality of life was determined, the dynamics of which was influenced by factors such as functional class angina pectoris, age of patients. An analysis of the above data showed that people older age sex differences in the level of quality of life in this age category of patients does not have a strong influence on the course of the disease.

Farooq M., Ramadan Yu I., .Yambasov M.

INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL AND LIFE STYLE FACTORS
ON THE CONNECTIVE TISSUE PATHOLOGY

Kirov State Medical University

Department of Biology

Scientific supervisor: senior lecturer Onuchina Yu. N.

Purpose of the work: To compare influence of environmental and lifestyle factors on early features of the connective tissue pathology.

Materials and methods: Scoliosis is a complex developmental syndrome that involves structural visible changes in cervical, thoracic or lumbar region of the spine, usually manifested in children or teenagers. The research was done in Kirov State Medical University and involved 23 male students, aged 18 to 24 years. The study included a questionnaire survey. The students were asked to answer questions about

the presence of bad habits, problems with posture, vision, the presence of comorbidities, including problems with the cardiovascular system and gastrointestinal tract, the quality of sleep and preferred activities in their free time. At the end, they were asked to rate their state of health on a ten-point scale with an explanation of dissatisfaction with their condition. The next step was to compile a pedigree containing information about four generations of the family, in order to determine the presence of connective tissue pathology in it. Next, we conducted anthropometry, including measuring weight using an electronic balance, height standing and sitting with a height chart, the circumference of the chest at rest, on the inhale and the exhale, detecting the presence of scoliosis using a cord plumb, transverse and longitudinal flat, testing the flexibility of the metacarpophalangeal, wrist, knee, elbow and hip joints, blood pressure with the help of electronic tonometer, skin-fat folds on the brush, under the scapula, abdomen and thigh with the vernier caliper, examination for the presence of stretch marks and varicose veins. When processing the data, we used calculations using various statistical indices (body mass index (BMI); Erisman index); skelia index for Manuvrie; Pinye index; Livi index; Broca's index). The final stage of the study was to analyse all the collected data to find the influence of environmental factor

Results: During analysis, it was found that 65.2 % (15 individuals with scoliosis). Among them 46.6 % have cervical (7 individuals), 13.3% thoracic (2 individuals), 26.6 % lumber(4 individuals), 6.6 % cervical-lumber(1 individual) and 6.6% cervical-thoracic (1 individual). Their was no reason which lead us to consider it as hereditary because of lack of information or lack of individual participants. On comparision of number of pathologies of both scoliosis and non scoliosis, it was discover that the pathologies like vision, joints, flat feet and cardiovascular were almost equal (68% with scoliosis and 38% normal). It was assumed that as environmental influence therefore we compare the activities, lifestyles interests of both groups, it was found that students with scoliosis have bad sleeping and sitting condidtion and are invovled in physical activities like gym (37.5%), avtivities like football basketball photography, swimming hockey, tabel tennis (43.75%), individuals with more body weight (18.75) and other (6.25%), scoliosis while individuals who's activities are more limited to mobile, reading books , singing and indoor games are less effected with scoliosis.

Conclusion: It is difficult to estemate the presence of hereditary factors. But on comparision of number of pathologies of both groups, it was estimated that the pathologies of vision, pathologies of joints, flat feet and pathologies of cardiovascular system were almost equal (68:32) in both groups, it means that scoliosis has no connection with development of these pathologies. Also adding to this individuals who are invovled more in physical activities often have scoliosis.

Koltsova E.A.
MEDICAL STUDENTS' INTERNET ADDICTION
Kirov State Medical University

Department of Psychiatry named after Vladimir I. Bagaev, Department of Foreign Languages

Scientific supervisor: Professor Marina V. Zlokazova, Doctor of Medical Sciences; Associate Professor Tatiana B. Agalakova, PhD in Philological Sciences

Investigation aims to study features of Internet-addiction manifestation and its prevalence in medical students in order to work out prevention strategies.

Materials and methods. The Internet Addiction Questionnaire was developed and used to classify the addictive behavior in terms of mild, moderate, and severe impairment, to elicit the risk factors of IAB and the most common types of Internet activities. The data obtained were analyzed using Excel. 40 students of Kirov State Medical University aged $22,54 \pm 1,95$ took part in the online survey filling out a Google form.

Results. 45% of the respondents reported that they spent more than 6 hours a day on recreational or private use of the Internet; 32.5% of the respondents - 4-5 hours a day; 22.5% - 1-3 hours a day. None of the respondents chose the option "less than 1 hour a day". The majority of the respondents use the Internet for studying (95%), communication (92.5%), watching movies and TV shows (82.5%), listening to music (72.5%), as well as relaxing and turning off (75%). In addition, 42.5% of the research participants report they make online purchases; 7.5% of them visit marketplace websites daily for this purpose. Interestingly, all the respondents visit the social network VKontakte at least once each day. 67.5% of the respondents report they are Instagram users and 42.5% use Telegram messenger every day.

Conclusions. The research conducted demonstrates that a significant number of medical students have signs of IAB, as they spend more than 6 hours a day on digital media. The obtained data can be used to work out prevention strategies and psychotherapeutic intervention procedures.

Muhammad Farooq
MUSEUMS OF PAKISTAN THAT EXHIBIT CULTURE AND HISTORY
OF THE COUNTRY

Kirov State Medical University
Department of Humanities and Social Sciences
Scientific adviser: Associate Professor
Sakharov Vasily Alexandrovich, PhD in Pedagogic Sciences

The aim of the study is to highlight the famous historical museums of Pakistan which saves historical moments and stories of our ancestors who sacrifice their lives for Pakistan by working day and night for the future generations.

Materials and methods. The study was based on the analysis of literature and electronic sources of information related to the study of museums of the Islamic Republic of Pakistan.

Results. 1. The National Museum of Pakistan. The National Museum of Pakistan was established in Frere Hall on 17 April 1950, replacing the defunct

Victoria Museum. Frere Hall itself was built in 1865 as a tribute to Sir Bartle Frere, a Commissioner of Sind during the 19th century. Once the Museum was inaugurated then the Government of Pakistan deemed it wise to constitute an Advisory Council in 1950 with a primary duty to counsel the Museum on the issues of enriching its collection through new acquisitions and purchase of antiquities and works of Arts. The Museum was shifted to the present premises (located in Burns Garden, Dr. Zia-ud-din Ahmed Road) in 1970. The basic objective of establishing the National Museum was to collect, preserve, study, and exhibit the records of the cultural history of Pakistan and to promote a learned insight into the personality of its people. The Museum has a collection of 58,000 old coins (some dating from 74 Al-Hijra), and hundreds of well-preserved sculptures. Some 70,000 publications, books and other reading material of the Archeology and Museums Department were also shifted to the National Museum so that general public could see them. Every year National Museum holds around a dozen exhibitions on National Days and other occasions.

2. Pakistan Monument Museum. Adjoining the monument is the Pakistan Monument Museum, which includes a wax museum depicting important events leading to the Pakistan Movement, it is a heritage museum located on the western Shakarparian Hills in Islamabad, Pakistan. The foundation stone was laid on 25 May 2004, completed in 2006 and inaugurated on 23 March 2007 by President Pervez Musharraf. Its petal shaped structure is derived from the traditional muqarnas of Mughal architecture. The resultant petal-shaped structure emphasizes the importance of unity and togetherness of the people of Pakistan. The four large petals represent each of the four cultures, the Punjabi, the Balochi, the Sindhi and the Pakhtun. The three smaller petals represent: the Minorities, Azad Kashmir and Gilgit Baltistan. All seven petals, though independent of each other, stand together in unison to form the nation of Pakistan. Standing together, they are protecting the star and the crescent of the flag of Pakistan. It is a heritage museum located on the western Shakarparian Hills in Islamabad, Pakistan. The monument was constructed to symbolize the unity of the Pakistani people.

3. Pakistan Museum of Natural History. The museum established in 1976, is a public natural history museum situated in Islamabad, the federal capital of Pakistan. It has exhibits and galleries which display and provide information about the ecology, geology, and paleontology of the country. Currently, the museum houses a collection of over 600,000 objects. The museum also acts as a research center. The museum is managed by the Pakistan Science Foundation, under the Ministry of Science and Technology. Exhibits and galleries: Biological gallery, Ecological gallery, Gemstones gallery, Palaeontology gallery, Tethys gallery etc. Museum has all kind of PHD scholars and scientists which regulate and do research on different things.

4. Pakistan Air Force Museum Faisal. It is an Air Force museum and park situated near Karsaz Flyover on Shahrah-e-Faisal in Karachi, Sindh, Pakistan. A majority of the aircraft, weapons and radar are displayed outside in the park but the main museum features all major fighter aircraft that have been used by the Pakistan Air Force. The museum also houses the Vickers VC.1 Viking aircraft used by Mohammed Ali Jinnah, founder of Pakistan, and a Folland Gnat of the Indian Air Force, that landed in Pasrur town, Pakistan in the Indo-Pakistani war of 1965. Also on display

are the scale models of some World War I, World War II and some more modern aircraft. It's purpose is to put on a record the heroic and achievements of PAF and to pay tribute to national heroes.

Conclusions. Pakistan has a rich history due to which the number of museums are also much more but all has same purpose 'to keep the struggles and past on a records, the learn from yesterday for better tomorrow because their is no good teacher in the world then history.

Olga V. Pestereva

CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS WITH CONCOMITANT OBESITY: LITERATURE REVIEW

Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russian Federation

Department of Internal Medicine, Department of Foreign Languages Scientific

supervisors: Professor Zhanna G. Simonova, MD, PhD,

Associate professor Tatiana B. Agalakova, PhD

Background. Chronic pancreatitis (CP) currently occupies one of the first positions among digestive system disorders and is one of health care's most urgent problems. The incidence of the disease is quoted between 2-10 new cases per 100,000 people per year in Western countries. The etiology is multifactorial. Among the many risk factors for pancreatic damage, obesity is the leading one.

The Purpose of the research. The Purpose of the research is to study of scientific literature from medical journals such as Clinical Medicine Almanac, World Journal of Gastroenterology, World Journal of Diabetes and others, and research of Internet sources on the problem of chronic pancreatitis with concomitant Obesity.

Literature review. CP is historically defined as a group of chronic diseases of the pancreas (pancreas) of various etiologies, mainly of an inflammatory nature, with varying degrees of disruption of exocrine and endocrine functions. In 2016, a new definition of CP was proposed, according to which CP is a fibro-inflammatory syndrome, affecting people with genetic, environmental and/or other risk factors, resulting in a persistent pathological response as a result of parenchymal injury or stress. The researchers report several damaging factors for the development of CP such as exo - and endotoxins, immune-mediated factors, acquired pancreatic duct stricture, smoking and alcohol abuse, obesity and others. It is generally held that alcoholism is the most common cause of CP worldwide, accounting for 70–80% of cases. Chronic pancreatitis (CP) currently occupies one of the first positions among digestive system disorders and is one of health care's most urgent problems. The etiology of the disease is multifactorial. In recent years, the genetic predisposition to the development of chronic pancreatitis has been actively discussed: polymorphism of genes of cationic trypsinogen (PRSS 1), serine protease inhibitor (SPINK 1), trypsinogen inhibitor (PINK 1), transmembrane regulatory protein of cystic fibrosis (CFTR). Among the many risk factors for pancreatic damage, obesity is the leading one. In 2020, more than 2,1 million people in Russia were registered as obese and 42 million people in Russia were overweight. Obesity is defined as a chronic progressive

disease characterized by excessive accumulation of adipose tissue in the body and a risk factor for multiple human diseases, including type 2 diabetes mellitus (DM2) and cardiovascular diseases (CVD). Obesity has a Negative impact on the structural and functional state of the pancreas to be exactly development of pancreatic steatosis. Recent studies have shown a positive association between obesity and development of pancreatic steatosis. A study conducted in Edinburgh in 1933 showed that the pancreas contains 9% fat in non-obese individuals, and 17% – in obese people. Furthermore, the amount of fat in the pancreas increases with age. Pancreatic steatosis is reported as a clinical manifestation of the metabolic syndrome. Beta-cell dysfunction causes type 2 diabetes mellitus (DM2). In patients with DM 2 and severe atherosclerosis, pancreatic fat content is over 25%. The following criteria for the diagnosis of pancreatic damage are defined: enlarged gland 1 to 2 times the normal, main pancreatic duct 2-4 mm in diameter, increased echogenicity of duct wall, contour irregularity of head or body, parenchymal heterogeneity, retention cysts and pseudocysts, focal or diffuse pancreatitis, intraductal filling defects, stones and/or pancreatic calcifications, duct obstruction (strictures), duct dilatation or irregularity.

Conclusion. Potential treatments for CP with combination of obesity such as lifestyle modification, weight reduction, and medications should be further investigated.

Varvara A. Bobro

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ROSACEA
IN THE CITY OF KIROV

Kirov State Medical University

Department of Dermatovenerology and Cosmetology

Scientific supervisors: Professor Sergei V. Koshkin, MD, PhD

Purpose. Rosacea is a common chronic inflammatory skin disorder more common in women over the age of 30. The exact pathogenesis of rosacea is not fully understood but may involve genetic factors, dysregulation of the innate immune system, aberrant neurovascular signaling, presence of microorganisms, and environmental factors. The diagnostic criteria for rosacea were established by The International Rosacea COnsensus (ROSCO) in 2017, and include 4 subtypes: erythematotelangiectatic, papulopustular, phymatous and ocular rosacea. The pathological process in rosacea is localized on the skin of the face, which undoubtedly affects the quality of life of patients and their psycho-emotional status. Mental factors are closely related to the pathogenesis and progression of rosacea.

Materials and methods. 50 people were surveyed in order to determine the effect of rosacea on their quality of life, depending on the severity of the pathological process. All the patients agreed to participate voluntarily in the study. The average age of the patients was 36.8 years, the duration of the disease was from 1 to 5 years. Of the total number of the respondents, 31 patients had the erythematotelangiectatic subtype of rosacea, 17 patients had the papulopustular subtype, and 2 patients, exclusively male, had the phimatous subtype. The Dermatological Quality of Life

Index (DLQI) questionnaire was used for interviewing. DLQI was developed by specialists of the University of Wales AY Finlay, Gk Khan in April 1992 and is used by dermatologists to assess the degree of adverse effects of the disease on various aspects of a patient's life that characterize the quality of his life as a whole: relationships in the family/with friends/work colleagues, sports activities, sexual and social activity, etc. This index can be used as a criterion for evaluating the effectiveness of treatment.

Results. Analysis of the obtained DLQI data revealed the following: in the group of respondents with the phimatous subtype of rosacea, the DLQI index was 4.0, which demonstrates insignificant influence on the patient's life. In the group of people suffering from erythematotelangiectatic subtype of rosacea, the DLQI index is 8.0, which indicates a moderate effect of the disease on the patient's life. And the highest index is observed in patients with the papulopustular subtype of rosacea, the quality of life index is 12.4, which indicates that the disease has a very strong impact on the patient's life.

Conclusions. The disease has a significant impact on the quality of human life, which is confirmed by the high DLQI index in patients with rosacea. Minimization of provoking factors will significantly reduce the patient's stress level and will have a beneficial effect on the course of the disease, and consequently on the quality of life.

Lyubov Pozolotina

INFLUENCE OF AN IMMUNO-INHIBITOR ON THE RAT'S LYMPHOID
TISSUE: A LITERATURE REVIEW

Kirov State Medical University

Department of Histology, Embryology and Cytology, Department of Foreign
Language

Scientific supervisors: Professor Nadezhda A. Makarova, Associate Professor Tatiana
B. Agalakova

Objective. Description of scientific articles on the research topic.

Materials and methods. We have studied all foreign and domestic scientific articles published in the period from 1999 to 2015.

Results. Recently laboratory animals have been widely used as biological models in immunological, pharmacological and other studies. "Rats and mice are mammals that share many processes with humans and are appropriate for use to answer many research questions," said Jenny Haliski, a representative for the National Institutes of Health (NIH) Office of Laboratory Animal Welfare. Our experimental investigation aims to assess influence of an immuno-inhibitor on the lymphoid tissue of rats. To explore studies on the issue, we searched the electronic databases. Scientists have found that paired lymphoid organs and thymus are functionally asymmetric. Functional asymmetry of lymphatic organs is based on their morphological differences. Strength of the immune response of these organs depends on the dominant hemisphere of the brain. It has been revealed that organs of the immune system have structural asymmetry, as well. So, V.A. Zabrodin (2004),

investigating morphology of the thymus, found that thymus in a person aged 15 to 90 years had left-sided asymmetry of the main structural components at the microscopic level. The amount of parenchyma as well as fibrous connective tissue, is reported to be larger in the left lobe of the thymus (in men -by 1.14 and 1.24 times, in women - by 1.56 and 1.05 times, respectively). Adipose tissue in the thymus prevails in the left lobe in men (by 1.04 times), and in the right lobe in women (by 1.37 times). Koshkina N.A. (2015), studying the lymphoid organs of minks, observed morphometric asymmetry of their lymph nodes. The length (up to 26%), width (up to 19%), thickness (up to 11%) and absolute mass (up to 32%) of most of the right lymph nodes in males are larger than those on the left. The dependence of the side of antigen administration on the formation of a delayed-type hypersensitivity reaction from the dominant hemisphere of the brain has been proved. So, Abramov (1996) divided the mice into right-hemisphere and left-hemisphere ones and injected the antigen first into the left paw and then into the right one. A higher delayed-type hypersensitivity reaction was found in the "right-handed" mice which were injected with the antigen in their left paw, and in the "left-handed" mice injected in their right paw, respectively. This observation proves functional asymmetry of the immune system. Later, Abramov (2001) studying the role of brain hemispheres and thymus lobes in the development of humoral immune response in mice, noticed that cells obtained from some one lobe of the thymus in donor animals with different motor asymmetry, had different effect on the development of this type of response in the recipients. The results obtained demonstrated that the left lobe of the thymus of the right-hemisphere donor mice contained cells that stimulated a humoral immune response significantly stronger than those of the right lobe as it housed more precursors of T-helpers 2.

Conclusions. However, the data available do not present a complete picture of the formation, functioning and asymmetry of lymphoid organs in rats and how the side of immunosuppressant administration affects their morphological and functional features. Also, additional information is needed to obtain detailed knowledge of dependence of the immune response on the influence of the dominant hemisphere of the rat's brain. The data obtained will allow for individual treatment for every patient, depending on the dominant hemisphere.

Gurovskikh A.V.

NUTRITIONAL STATUS AND PROBIOTIC SUPPORT IN THE CORRECTION
OF POST- COVID SYNDROME:
A LITERATURE REVIEW

Kirov State Medical University

Department of Family Medicine and Outpatient Care,

Department of Foreign Languages

Scientific supervisors: Professor Marina S. Grigorovich, MD, PhD;

Associate Professor Tatiana B. Agalakova

Background. The COVID-19 pandemic is posing unprecedented challenges and threats to patients and healthcare systems worldwide. While the leading symptoms during COVID-19 are acute and the majority of patients fully recover, a significant fraction of patients now increasingly experience long-term health consequences after severe infection and hospitalization. These patients are being given the diagnosis post-COVID-19 syndrome or "long COVID-19". Rehabilitation programs for these patients to help them restore a good quality of life take on particular significance. The relationship between immunity and nutrition is well known and its role in COVID-19 is also being paid great attention. Our research aims to review scientific publications on the nutritional status and gut microbiome in COVID-19 patients from the PubMed biomedical database, including studies published before January 01, 2022.

Results. 1. COVID-19 infection causes significant changes in fecal microbiomes and digestive tract. The change in species composition and depletion of beneficial gut bacteria persists even after COVID-19 clearance and respiratory symptoms disappearance. 2. The change in gut microbiota is associated with changes in the immune system and susceptibility to suffer more severe clinical consequences of the disease. The correlation between immune homeostasis and T-helper hyperactivity has been confirmed. 3. Recent experimental and clinical studies demonstrate the immunological link between the gut and the lung, termed the gut–lung axis. Thus, intestinal microbiocenosis can be considered as a functional mediator of health in infectious respiratory diseases. 4. The immune response to SARS-CoV-2 is associated with chronic inflammatory status and suppressed antiinflammatory mechanisms. Hyperinflammation induced, in its turn, activates PD-L1, thus leading to CD4+ T cell depletion and delaying the virus clearance. 5. Probiotic supplementation can be used for treatment and prevention of COVID-19 by inhibiting ACE2, the main host cell receptor, and suppress secretion of pro-inflammatory cytokines. 6. Colonization of the intestine by probiotic bacteria leads to increased numbers of B cells, resulting in increased IgA production in the lymph nodes and large intestine. Additionally, the number of T cells and dendritic cells responsible for the expression of IL-23 increases. These processes help to lower the frequency of respiratory viral infections and reduce their symptoms.

Conclusions. In conclusion, correction of nutritional status and microbiocenosis disorders by adequate consumption of prebiotic dietary fiber and probiotics-containing foods, can be useful for immunomodulation in COVID-19 patients and prevention for the disease. Further research is needed to determine the accurate mechanisms of action of probiotics against coronaviruses including SARS-CoV-2.

Асхадуллин И.Р.

ТОПОНИМЫ И АНТРОПОНИМЫ В ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЕ

ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ Д.И. МЕНДЕЛЕЕВА

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Е.В.

История открытия химических элементов – это большая часть истории человеческих знаний. Этимология названий химических элементов определяется несколькими фактами: свойствами элементов или их соединений, мифами древних народов, географическими началами, астрономическими сведениями, именами великих ученых.

Цель исследования. Выявить топонимы и антропонимы в Периодической таблице химических элементов Д.И. Менделеева и провести их комплексное этимологическое исследование. Показать значимость этимологического анализа на уроках химии.

Материалы и методы. Предметом исследования являются наименования химических элементов, этимология которых связана с местом их открытия (топонимы) или с именем ученого, открывшего этот элемент, а так же с именем реального или вымышленного героя, бога, духа (антропонимы). Исследование проведено на материале Периодической таблицы химических элементов с привлечением литературных и лексикографических источников, в т.ч. этимологических словарей. В ходе работы применены когнитивные и лингвокультурологические методики, этимологический и формантный анализ, а так же приемы классификационного и мотивационного анализа.

Результаты.

Этимологический анализ наименований химических элементов показал, что 24 из них являются топонимами. Большинство из них названы в честь городов и других населенных пунктов, например, Лютеций (древнее название Парижа), Гафний (в честь Копенгагена, по его латинскому названию — Гафния), Берклий (в честь города Беркли, в котором он был впервые получен), Дубний (получил название в честь наукограда Дубна), Дармштадтий (в честь города Дармштадт, где был впервые синтезирован), Гольмий (по старинному латинскому названию города Стокгольм — Гольмия). Два химических элемента получили свое название в честь части света: Америциум и Европиум. В наименованиях химических элементов отражены названия 4-х стран: Галлий (в честь Франции по её латинскому названию — Галлия), Германий, Рутений (в честь России, по её латинскому названию — Рутения), Полоний (в честь Польши), Франций (в честь Франции). Элемент Калифорний назван в честь Калифорнийского университета в Беркли, где и был получен. Как писали авторы, этим названием они хотели указать, что открыть новый элемент им было так же трудно, как век назад пионерам Америки достичь Калифорнии. Скандинавия (историко-культурный регион на севере Европы) увековечена в названии элемента Скандий. Мнения по поводу этимологии названия элемента Купрум противоречивы. Некоторые исследователи считают, что оба слова — имя острова Кипр и название металла «купрум» — восходят к названию дерева кипарис, по-латыни «купрессус», которым он, остров, некогда изобиловал.

Антропонимами являются названия двадцати химических элементов. Элементы, названия которых восходят к древнегреческим мифам: Тантал

(получил название по имени героя древнегреческой мифологии Тантала), Прометий (назван по имени Прометея – титана, который похитил огонь у богов и передал его людям), Ниобий (получил свое название в честь Ниобы, дочери того самого Тантала, которого древнегреческие боги обрекли на вечные муки в царстве Аида), Титан (титанами называли могучих сыновей богини земли Геи), Торий (в честь древнескандинавского бога Тора), Ванадий (назван в честь древнескандинавской богини красоты Ванадис), Никель (от имени злого горного духа Никеля – персонажа скандинавской мифологии). Элементы, получившие название в честь ученых: Гадолиний (в честь финского химика Юхана Гадолина), Кюри (в честь Пьера и Марии Кюри), Эйнштейний (в честь Альберта Эйнштейна), Фермий (по имени итальянского физика Энрико Ферми), Нобелий (в честь Альфреда Нобеля), Лоуренсий (по имени изобретателя циклотрона, физика Эрнеста Лоуренса), Резерфордий (в честь выдающегося английского физика Эрнеста Резерфорда), Сиборгий (в честь американского физика Гленна Сиборга, который участвовал в открытии плутония и девяти других трансурановых элементов), Борий (по имени датского физика Нильса Бора), Мейтнерий (по имени австрийского физика Лизы Мейтнер), Рентгений (в честь немецкого физика, лауреата Нобелевской премии, открывшего знаменитые лучи, Вильгельма Конрада Рентгена), Коперниций (название дано в честь Николая Коперника). Имя Дмитрия Ивановича Менделеева, создателя периодической системы элементов, увековечено в названии химического элемента Менделевий.

Выводы.

Использование этимологических ссылок на уроках химии способствует формированию познавательного интереса к предмету и лучшему его усвоению. Периодическая система химических элементов является памятником многим выдающимся ученым и вызывает чувство гордости за свою Родину, за создателя этой таблицы - великого русского ученого Дмитрия Ивановича Менделеева. Изучение происхождения названий химических элементов расширяет границы познания, знакомит с историческим контекстом появления термина, устанавливает связь с мировой культурой.

Дорогойченкова Ю.А.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ В НАИМЕНОВАНИЯХ ИММУНОСУПРЕССОРОВ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Н.С.

Цель работы. Исследовать словообразовательные модели и информационную значимость наименований иммуносупрессоров.

Материалы и методы. Основу исследования составил словообразовательный и семантический анализ наименований лекарственных препаратов.

Результаты. Иммуносупрессия - это метод лечения, применяемый при трансплантации органов и тканей. В медицинском дискурсе функционируют два названия данной группы лекарственных средств, применяемых для искусственного снижения иммунитета - это «иммунодепрессанты» и «иммуносупрессоров», которые по сути являются терминологическими синонимами. Иммунодепрессанты (immunodepressants) (лат. immunis — свободный, избавленный от чего-либо и depressio — подавление, угнетение) — средства физической (радио- и рентгеноизлучения), химической (алкилирующие агенты, циклоспорин А и др.) и биологической (стероиды, антилимфоцитарная сыворотка) природы, подавляющие функцию иммунной системы. Иммуносупрессоры применяют для предупреждения реакции отторжения трансплантата при пересадке органов. Активные соединения, обладающие иммуносупрессивным действием, относятся к различным классам химических веществ и биологическим препаратам. В клинической практике наиболее широко применяются антипролиферативные препараты (пролиферация клеток - термин впервые ввел немецкий учёный Вирхов для обозначения новообразования клеток путём их размножения делением): антиметаболиты, антибиотики, а также препараты, уменьшающие число лимфоцитов: стероидные препараты, антилимфоцитарные сыворотки. Биологические препараты, такие как моноклональные антитела, имеют свою номенклатуру, позволяющую определить их происхождение. Согласно этой номенклатуре, название химерических (содержат участки мышинных иммуноглобулинов) моноклональных антител включает суффикс -кси- (Базиликсимаб), название "очеловеченных" (с небольшим чужеродным фрагментом) - суффикс -зу- (Алемтузумаб). Все моноклональные антитела оканчиваются на -маб. В клинической трансплантологии используют стандартные схемы, протоколы и режимы комплексной иммуносупрессивной терапии, специально разработанные для раннего и отдаленного посттрансплантационных периодов, а также выявлены ее побочные действия. Выделяют следующие группы иммуносупрессоров: 1. Цитостатические средства (от «Cito» - срочно, быстро): - алкилирующие средства: циклофосфамид; - антиметаболиты: азатиоприн. Цитотоксические средства оказывают угнетающее влияние на жизнедеятельность любых клеток. Алкилирующие средства действуют путем переноса алкильных групп на сульфгидрильные, фосфатные, карбоксильные и аминогруппы макромолекул, прежде всего нуклеиновых кислот (ДНК и РНК) и белков. Алкилирующие соединения (Циклофосфамид) - получили свое название в связи со способностью ими образовывать ковалентные связи своих алкильных радикалов с гетероциклическими атомами пуринов и пиримидинов. Антиметаболиты — это цитостатические противоопухолевые химиотерапевтические лекарственные препараты, чей механизм действия основан на ингибировании (иначе говоря, конкурентном антагонизме) определённых биохимических процессов, критически необходимых для размножения злокачественных опухолевых клеток, то есть для процесса

деления, митоза, репликации ДНК. 2. Препараты глюкокортикоидов. Класс кортикостероидов, которые являются классом стероидных гормонов. Глюкокортикоиды - это кортикостероиды, которые связываются с рецептором глюкокортикоидов, присутствующих почти в каждой клетке животного. Название "glucocorticoid" является составным (glucose + cortex + steroid). Напр.: преднизалон, дексаметазон 3. Антибиотики с иммуносупрессорной активностью: Циклоспорин - антибиотик, продуцируемый грибами, подавляет продукцию интерлейкина-2, что приводит к угнетению дифференцировки и пролиферации Т- лимфоцитов. Препарат показан для предупреждения отторжения при аллогенной трансплантации. 4. Препараты антител: - препараты поликлональных антител: антитимоцитарный иммуноглобулин. Тимоглобулин - представляет собой препарат антител кролика к тимоцитам человека. Показан для профилактики и лечения реакций отторжения при трансплантации органов, для лечения апластической анемии. - препараты моноклональных антител: к рецепторам иньерлейкина – 2: Препараты моноклональных антител: Базиликсимаб (Basiliximab; симулект) и даклизумаб (Daclizumab) – препараты химерных мышино-человеческих (гуманизированных) моноклональных антител по отношению к рецепторам ИЛ-2. Вводят внутривенно для профилактики реакции отторжения трансплантата почки. Даклизумаб – препарат моноклональных антител к рецепторам интерлейкина – 2. подавляет ИЛ-2 - зависимую пролиферацию Т-лимфоцитов, угнетает синтез антител и иммунный ответ на антигены.

Выводы. Как определить по корню слова какое лекарство представлено? Часто новым названиям лекарств присваивают условные наименования. Как правило, традиционно используются греческие или латинские корни, несущие различную информацию о лекарстве, о его составе, терапевтических свойствах и т.п. Представленные в современных аптеках ингибиторы кальциневрина – лактоны, принадлежащие к типу макролидных. Основные особенности – угнетающие иммунную систему качества. Среди наиболее известных первое место по праву принадлежит циклоспорину. Именно благодаря А-типу этого вещества стала возможной трансплантация и предупреждение отторжения пересаженных органов и тканей.

Киреев С.С., Першин Р.В.

ЭКСКУРС В ИСТОРИЮ ФАРМАКОЛОГИИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Н.С.

Цель работы. Исследовать основные этапы фармакологии, изучить источники по изготовлению лекарств.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ научных источников по истории фармакологии от цивилизации шумеров и древних египтян до Нового времени.

Результаты. Приступая к исследованию, мы отталкивались от базовых терминов, изучаемых на дисциплине «Латинский язык», а именно, фармакология (от греч. φάρμακον (pharmakon) — «лекарство», «зелье» и λόγος — «слово», «учение») — медико-биологическая наука о лекарственных веществах и их действии на организм, фармакогнозия (от др.-греч. φάρμακον (pharmakon) и γνῶσις (gnosis) - познание) - наука, изучающая лекарственные средства, получаемые из сырья растительного или животного происхождения (включая продукты жизнедеятельности растений и животных, а также продукты первичной переработки такого сырья — эфирные и жирные масла, смолы, млечные соки и пр.) и фармакопея (от др.-греч. φάρμακον (pharmakon) и др.-греч. ποιη (poia) — делаю, изготавливаю) — сборник официальных документов (свод стандартов и положений), устанавливающих нормы качества лекарственного сырья — медицинских субстанций, вспомогательных веществ, диагностических и лекарственных средств и изготовленных из них препаратов. Термин употреблялся с XVI в. в значении «рецептурный справочник». История фармакологии столь же продолжительна, как и история человечества. Основные этапы развития фармакологии связаны со сменой общественно-экономических формаций. В связи с этим различают несколько основных периодов развития фармакологии: эмпирический, эмпирико-мистический, религиозно-схоластический и научный. 1. Эмпирический. Во времена первобытно-общинного строя в качестве лекарств использовали главным образом растения, подражая животным или случайно наблюдая за эффектами действия тех или иных растений. Этот период принято обозначать эмпирическим. Именно “случайно” человек открыл лечебные свойства рвотного корня, хинной коры и др. 2. Эмпирико-мистический. При рабовладельческом строе врачевание становится привилегией служителей религии, которые стали приписывать лекарствам божественную силу. Врачеванием занимались шаманы, жрецы. Использование лекарственных трав сопровождалось различными заклинаниями, ритуалами и т.д. Археологические находки о древнейших средствах лечения - это шумерские глиняные таблички, исписанные клинописью, древнеегипетский папирус Эберса. В медицине Древнего Рима известны труды Галена о приготовлении лекарств (галеновы препараты), и книга военного римского врача I в. н.э. Диоскорида „De materia medica“ — одно из самых полных и значительных собраний рецептов лекарственных препаратов, дошедших до наших дней. 3. Религиозно-схоластический. Феодалный строй, характеризующийся общим упадком науки и культуры, приостановил прогресс и в области лекарствоведения. Медицина перешла в руки монахов, проповедовавших схоластику - религиозно-идеалистическую философию средневековья. Действие лекарств связывали с определенным положением луны, созвездий, планет. Астрология стала неотъемлемой частью медицины. Приобрела популярность и алхимия. Развитие медицины и лекарствоведения обобщается в письменном виде впервые в Египте, Греции, Китае, Индии и т.д. В различные сроки жили и врачевали выдающиеся философы и врачеватели. Первые упоминания о фармацевтике,

занимающейся производством продуктов для облегчения состояния и лечения болезней, относится к XIII веку. Руководствуясь учениями Парацельса (врач-алхимик XVI в.), аптекари начали экстрагировать химически чистые вещества, являющиеся основой того или иного лекарственного средства. Парацельса считают одним из основоположников ятрохимии, известна также его фраза *Sola dosis facit venenum* - Одна доза делает яд. Изготовление в разных аптеках идентичных препаратов дало толчок развитию аптечных лабораторий, а затем и фармакологических предприятий. Современный этап и открытие крупных фармацевтических фабрик в Европе относится к середине XIX в. В 1877 году, после принятия закона о патентах стали вводиться патентованные названия лекарственных препаратов. В России аптечное дело берет свое начало в конце XVI в., а в XVII — начала XVIII века оно контролировалось Аптекарским приказом.

Выводы. История возникновения и развития лекарственных препаратов уходит корнями в глубокую древность. Она начала свой отсчет вместе с доисторической медициной, при которой практиковалось лечение различных хворей при помощи трав, плодов, настоев и отваров. На заре человеческой цивилизации уже существовали такие лекарственные формы, как мази, порошки, пилюли, примочки, каши и соки. Постепенно, по мере развития технологических процессов, медикаментозные препараты совершенствовались и их ассортимент расширялся. Следовательно, для упрощения процесса идентификации требовалась их систематизация. Древние названия лекарств были связаны с их происхождением (растительным, животным, минеральным). Относительно простые лекарственные средства, широко использовавшиеся в период рудиментарной фармации, изготавливали люди, которые занимались лечебно-фармацевтической практикой. Они же и давали им свои наименования. Фармакологии продолжает искать новые лекарственные средства для лечения и предупреждения таких болезней, как злокачественные опухоли, наследственные и врожденные заболевания и др. Мечты человечества о панацее - лекарстве от всех болезней, к сожалению, иллюзорны.

Крупина С.А., Блинова А.В.

СЛУЖА ДРУГИМ, СГОРАЮ: ОБРАЗ ВРАЧА В ЛИТЕРАТУРНОМ
НАСЛЕДИИ М.А. БУЛГАКОВА

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Е.В.

Цель исследования. Выявить профессиональные и личностные качества начинающего врача, которые помогают ему справиться с трудностями в работе и могут служить ориентиром для студентов-медиков в их будущей профессии.

Материалы и методы. В качестве исследуемого материала использован цикл рассказов М.А. Булгакова «Записки юного врача», впервые изданный после смерти писателя в 1963 году. Уникальный сборник рассказов раскрывает

важную, но не всем известную сторону жизни автора – молодого врача. «Записки юного врача» представлены читателю в форме дневника, который ведет главный герой. Он выступает в роли рассказчика, и личность его раскрывается постепенно с нарастающей красотой и яркостью. За его успехами, поражениями и ростом читателю и предлагается понаблюдать. Основополагающим для предпринимаемого исследования является метод изучения и анализа художественного текста, включающий прием сопоставления и обобщения. В исследовании применены также проблемно-тематический и мотивационный методы исследования.

Результаты. А. Трудности, с которыми сталкивается молодой врач. Отсутствие практического опыта профессиональной деятельности. (Ампутация ноги в рассказе «Полотенце с петухом»). Неуверенность в достаточности теоретического знания. (Сложные роды в рассказе «Крещение поворотом»). Необходимость брать на себя ответственность в критической ситуации. («Крещение поворотом»). Понимание того, что персонал постоянно сравнивает тебя с твоим предшественником. («Полотенце с петухом», «Крещение поворотом»). Противостояние малограмотности и суеверию сельского населения. («Звездная сыпь», «Тьма египетская»). Переживание первой смерти («Вьюга»). Б. Качества, помогающие преодолеть трудности и завоевать уважение пациентов. Соблюдать врачебную этику в любой ситуации. («Двенадцать верст... - угрюмо забурчал я, - доедем. У меня тяжелые больные... - И полез в сани.» - Вьюга). Быть сострадательным, человеколюбивым. («Не возьму, - сурово сказал я и даже головой замотал, но у нее стало такое лицо, такие глаза, что я взял...». - Полотенце с петухами). Учиться преодолевать хандру, душевное смятение и малодушие. («Я чувствовал себя побежденным, разбитым, задавленным жестокой судьбой. Она меня бросила в эту глушь и заставила бороться одного, без всякой поддержки и указаний. Какие невероятные трудности мне приходится переживать. Ко мне могут привести какой угодно каверзный или сложный случай, и я должен стать к нему лицом, своим небритым лицом, и победить его». – Пропавший глаз). Преодолевать свои страхи и с решимостью приступать к лечению. («Внутри у меня все окаменело, но выговорил я ясно: «Стерилизуйте немедленно нож, ножницы, крючки, зонд!» – Стальное горло). Брать ответственность за жизнь каждого человека, обратившегося за помощью. («Здесь же я – один-одинешенек, под руками у меня мучающаяся женщина; за нее я отвечаю». - Крещение поворотом). Воспринимать каждый день как бой, мифологическую борьбу добра (врач) со злом (болезнь) и быть уверенным, что ты выйдешь в этой борьбе победителем. («Шел бой. Каждый день он начинался утром при бледном свете снега, а кончался при желтом мигании пылкой лампы-«молнии». - Вьюга).

Выводы. Обращение к лучшим образцам литературных героев - врачей поможет сформировать в себе те качества личности, на которые сегодня повсеместно направлен общественный запрос, и которые можно охарактеризовать одним словом – врач-гуманист. «Записки юного врача» М.А. Булгакова - классическое художественное произведение, созданное в

результате соединения двух ипостасей одного человека: равнодушного врача и талантливого писателя. Перед читателями - тернистый путь становления настоящего земского врача: смелого, решительного, наделенного огромным талантом и добрым сердцем. Ситуации, описанные в рассказах, актуальны и сегодня, несмотря на 100 лет, отделяющие нас от времени их написания. Только сочетанием самоотверженного труда с высокими моральными качествами можно вызвать уважение и любовь со стороны пациентов и стать авторитетом в глазах населения.

Собянина М.И, Фельдман М.В.

МЕТАФОРА КАК СПОСОБ НОМИНАЦИИ В ТЕРМИНОЛОГИИ ЦНС

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Е.В.

Будучи древнейшей областью человеческой деятельности, медицина имеет сложившуюся на протяжении многих веков терминологию, насыщенную метафорическими выражениями греко-латинского происхождения. Фундаментальным свойством анатомической терминологии (в отличие от терминологии других областей медицины) является статическое отображение исследуемых объектов. Статичность представления объекта обусловлена экстралингвистическими факторами. Изначально анатомия изучала тело человека - труп, органы, отдельные их части, при этом динамическая составляющая, присущая живому организму, оставалась на «периферии» познания. В настоящее время метафорическое терминообразование является одним из актуальнейших направлений исследований в когнитивном терминоведении.

Цель. Изучение метафор в латинских наименованиях анатомических образований центральной нервной системы и раскрытие внутренних связей между исходным явлением и образованным на его основе научным понятием в анатомии. Выявление наиболее продуктивных сфер-источников метафоризации в терминологии ЦНС.

Материалы и методы. Основу исследования составил терминологический список анатомии центральной нервной системы. В качестве лексикографического источника использован Атлас анатомии человека – Синельников Р.Д., 2016 г. В работе использован компонентный анализ лексического значения, когнитивные и лингвокультурологические методики анализа языка, а также приемы классификационного и мотивационного анализа.

Результаты.

В ходе исследования выявлены основные сферы-источники метафоризации анатомических терминов (человек, природа, архитектура, предметы быта, одежда и т.п.). В связи с этим в анатомической терминологии ЦНС эмпирическим путем были выделены восемь основных тематических групп метафор: зооморфные метафоры: *vermis cerebelli* (червь мозжечка), *cauda equina*

(конский хвост), *rostrum corporis callosi* (клюв мозолистого тела); «бытовая метафора» - использование названий предметов быта для образования анатомических терминов: *pulvinar* (подушка), *infundibulum* (воронка), *pallium* (плащ), *singulum* (пояс); фитометафоры: *nucleus* (ядро, ядрышко) - *nucleus nervi cranialis*, *ramus* (ветвь) - *ramus marginalis*, *cortex* (кора) - *cortex cerebri*, *radix* (корень, корешок) - *radix motoria*, *oliva superior* (верхняя олива), *bulbus* (луковица); антропоморфная метафора: *dura mater encephali* (твердая мозговая оболочка; букв.: твердая, суровая мать), *pia mater encephali* (мягкая мозговая оболочка, букв.: благочестивая, нежная мать); геометрическая метафора: *trigonum olfactorium* (обонятельный треугольник), *globus pallidus* (бледный шар); архитектурная метафора: *tectum mesencephali* (крыша среднего мозга), *pons encephali* (мост большого мозга); аграрная метафора: *area vestibularis* (вестибулярное поле), *sulcus basilaris* (базиллярная борозда); географическая метафора: *polus temporalis* (височный полюс), *insula* (островок).

Выводы.

Главными сферами для метафоричной номинации в анатомической терминологии ЦНС являются объекты живой и неживой природы, что позиционирует человека и его тело как важную составляющую единой биосистемы. Доминирующим типом при семантическом способе терминообразования является возникновение термина в результате переноса по внешнему сходству и функции. Понимание метафорической наполняемости анатомического термина, поиск связи со сферой-источником повышает интерес студентов к истории термина, делает процесс изучения анатомической терминологии более осмысленным и углубленным.

Фарес Махмуд Махер сабер, Саад Ахмад Мохамед фахим
THE STATE OF CENTRAL AND PERIPHERAL HEMODYNAMICS
IN FOREIGN STUDENTS

Kirov State Medical University
Department of Pathophysiology

Scientific supervisors: Professor Spitsin A.P., Doctor of Medical Sciences

Introduction. The current trend in the system of higher education in Russia is an increase in the number of foreign students. One of the problems is adjustment to new environment, which includes the process of adjustment of foreign students to educational and professional activities. Adjustment is an integral, complex and multifaceted phenomenon. The cardiovascular system is the most sensitive indicator of the physiological state of the body. Medical universities are characterized by a large amount of study load and, thus, are the best place for investigation of cardiovascular response to the stressors, as well as differences in the adaptive response in a particular type of autonomic nervous system.

Objective. To study the features of adjustment to the educational process based on changes in central hemodynamics in foreign students.

Materials and methods. The study involved 17 students of the 2nd and 3rd year (9 girls and 8 boys) of the Medical University aged 18 to 23 years (mean age 19.8 ± 0.3 years). All subjects were previously acquainted with the content of the physiological examination, the subjects gave their written consent to participate in the study and, if desired, could refuse it at any stage. The students were divided into two groups: group 1 (n=10) - students with normal blood pressure (SBP<120; DBP<80), group 2 (n=7) - with elevated normal blood pressure (SBP 120-129; DBP 80- 84). The distribution was based on the classification of the level of blood pressure (clinical recommendations "Arterial hypertension in adults", 2020). Systolic and diastolic arterial (SBP and DBP, respectively) pressure and heart rate (HR) were measured once using an automatic tonometer Omron M2 Basic, HEM 7116-RU. The conventional calculation methods were used to determine the IOC (l/min), SV (mL), SI ((l/min)/m²), OPSS (dinscm-5), and UPSS (arb. units). In addition, a number of additional indicators were calculated: the vascular tone index (ITS, c.u.), the heart function index (HRI, c.u.). Statistical processing was Significance of differences (p) in all procedures was taken less than 0.05.

Results. Systolic blood pressure (SBP) was less than 120 mm Hg in 7 students, above 120 mm Hg in 10 young people and one was almost 140 mm Hg. Diastolic blood pressure (ADD) less than 80 mm Hg was detected in 13 students. Diastolic arterial over 80 mm Hg. st was registered in 3 people. The average values of BP for the group as a whole were 120.2 ± 1.6 mm Hg, and BP- 74.3 ± 1.58 mm Hg. Art. The analysis of hemodynamic parameters in individuals with normal and elevated normal blood pressure showed the following. In persons with elevated blood pressure, the heart rate was higher compared to persons with normal blood pressure (80.2 ± 3.48 bpm versus 74.8 ± 2.73 bpm. In addition, in this group, the actual heart rate was significantly higher than the expected values (61.5 ± 2.02). The groups did not differ significantly in stroke volume. The groups also differed in pulse blood pressure values (43.8 ± 1.4 mmHg in the first group). and 51.2 ± 6.28 mm Hg in the second). hemodynamic parameters, depending on the initial vegetative tone, revealed the following features. st, respectively). Stroke volume and minute blood volume were also lower in individuals with the vagotonic type of ANS. Attention is also drawn to the high values of mean hemodynamic pressure (90.6 ± 2.19 mm Hg) in vagotonics. It is no coincidence that the specific peripheral resistance in vagotonics was significantly higher compared to vagotonics (42.27 ± 2.71 versus 24.04 ± 1.36).

Conclusion. In general, based on the hemodynamic parameters, we can talk about the satisfactory adaptation of students studying in the language of the intermediary. However, a significant part of the students revealed elevated normal blood pressure. Significant differences in hemodynamics were found depending on the dominant type of ANS. Lower values of SVR and MBV, as well as higher values of UPSS were found in individuals with dominance of the parasympathetic division of the ANS.

Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Борлакова Ф.А.
ROBSON'S IDEA AS A MODERNIZATION OF THE EFFECTIVE USE
OF CAESAREAN DELIVERY

Северо-Кавказская государственная академия
Кафедра хирургических болезней
Научный руководитель: Пономарева Евгения Борисовна

Purpose: The research aims at studying significance and effectiveness of the medical classification developed by the scientist Robson in practical obstetrics; the level of reducing the use of abdominal delivery in the practice of obstetricians-gynecologists, has been determined.

Materials and methods: We carried out a thorough retrospective analysis of 2354 birth histories on the basis of the archive of the "Republican Perinatal Center" of the Karachay-Cherkess Republic, which were completed with the birth of live fetuses, for the period of 2020. During the daily, thorough, practical work carried out in the archives of the perinatal center, theoretical knowledge of the cycle of obstetrics and gynecology was applied. In the course of the work, a batman and a pen were turned on.

Results: The largest group in terms of the number of puerperas was the third group and accounted for 34.7% of the total number of all puerperas. The second place in terms of the number of women was taken by the fourth group - 19.1%. To reduce the overall incidence of obstetric caesarean section, it is necessary to strive to minimize the use of abdominal delivery in the second group - in primiparous women with ultrasound screening of one full-term fetus in the womb, who needed immediate highly qualified obstetric intervention before the start of the programmed natural fourth delivery, and group - in multiparous women in labor, with the presence of one full-term fetus in the womb by ultrasound screening. In a number of cases, induction of labor with a Foley catheter, prostaglandin E.

Conclusions: In order to reduce the percentage of caesarean section during delivery, it is necessary to reduce abdominal delivery in the fifth and ninth groups. But overcoming this challenge and taking appropriate action is not easy. As a consequence, efforts should be directed to the second and fourth groups. Good quality prenatal needs to be followed carefully.

Хасанова Д.Р.
ORIGANI VULGARIS HERBA - О НАЗВАНИИ И ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВАХ

Кировский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Н.С.

Цель работы. Исследовать область применения лекарственной травы «Душицы обыкновенной», этимологию и типологию ее названия, историю применения.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ двуязычных словарей, научных источников по истории фармакологии и лекарственных растений.

Результаты. Греческое название души обыкновенной встречается в трудах Гиппократ и Диоскорида и происходит от греческих слов *ogos* — холм, гора и *ganos* — блеск, орнамент и может быть переведено как: блестящее растение, растущее на камнях, или украшение гор, так как в период цветения становится глянцевым, блестящим и покрывает склоны гор нарядным ковром. Русское название дано этому растению за его приятный запах. Известны народные названия, такие как материнка, душимякка, духовый цвет, мята лесная. Английское, немецкое (*Oregano*) и французское (*Origan*) название заимствовано из латинского языка. В IV в. до н.э. в трактате «История животных» Аристотель рассказал о кровоостанавливающих, противовоспалительных и ранозаживляющих свойствах душицы. Это растение рекомендовали для лечения Гиппократ, Диоскорид, Плиний Старший, Авиценна. В XVII веке про лечебные свойства душицы писал Джон Джерард в своем «Травнике». Он отмечал ее эффективность при любых ранениях, особенно нанесенных отравленным оружием. В индийской медицине она служит противорвотным средством. Используется при невралгии, порезах, ревматизме, параличе, зубной и ушной боли. Славянские и европейские знахарки заметили полезные успокаивающие и снижающие повышенную половую возбудимость свойства травы душицы. Были установлены свойства растения тормозить и смягчать климактерические проявления, пролонгировать активную деятельность яичников и служить снотворным. Состав и фармакологическое действие. Препараты из травы душицы содержат эфирное масло (до 1,2 %), флавоноиды, дубильные вещества, аскорбиновую кислоту (500 мг). В составе эфирного масла обнаружено тимол, карвакрол, сесквитерпены, свободные спирты, геранилацетат и другие вещества. Действуют успокаивающе на центральную нервную систему, повышают секрецию пищеварительных, бронхиальных и потовых желез, усиливают перистальтику и тонус кишечника, тонизирующее действуют на сокращение гладкой мускулатуры матки, стимулируют секрецию желчи, повышают диурез, регулируют менструальный цикл, обладают противовоспалительными, болетамувальни и антимикробными свойствами. Лечебные свойства душицы. Препараты душицы применяют как отхаркивающее и противовоспалительное средство. Их используют при заболеваниях верхних дыхательных путей, в том числе инфекционных и вирусных. Душицу обыкновенную употребляют в виде полосканий при тонзиллите, так как она обладает бактерицидными свойствами и снимает воспаление. Содержание тимола в траве душицы обеспечивает укрепление иммунитета. Еще одним полезным свойством тимола является ускорение регенерации поврежденных тканей и выведение токсических веществ. Противовоспалительное и диуретическое действие душицы позволяет включать ее в состав сборов и препаратов для лечения заболеваний почек, в том числе при мочекаменной болезни. Применяют душицу при желчекаменной болезни,

однако делают это лишь после консультации с врачом. Антибактериальное действие травы полезно для наружного использования при дерматологических заболеваниях и повреждениях кожи. Благодаря способности повышать секрецию пищеварительных органов прием растения улучшает аппетит. Применяют душицу при различных расстройствах желудочно-кишечного тракта — секреторной недостаточности, атонии кишечника, анацидных гастритах, пониженной кислотности, слабой выработке желчи. Ее используют при запорах как слабительное средство с умеренным действием. Лечебные свойства душицы включают в себя успокоительное действие на нервную систему. Использование травы растения снижает тревожность, раздражительность, улучшает сон, снимает признаки усталости. В виде диуретика растение помогает убрать отеки при различных заболеваниях. В составе душицы обыкновенной присутствует эллаговая кислота — компонент с выраженным антиоксидантным действием. Он защищает клетки от воздействия свободных радикалов и препятствует их окислению. Наличие эллаговой кислоты обеспечивает противовоспалительные и кровоостанавливающие свойства препаратов данной травы. Польза от душицы при заживлении ран и микротравм кожи обуславливает ее применение в косметологии. Душица обыкновенная используется для укрепления женского здоровья. За счет содержания эстрогенов материнка полезна женщинам в климактерический период, так как облегчает неприятные и болезненные ощущения. Растение способствует усилению лактации, однако имеет ряд ограничений для употребления в период кормления грудью. Используют душицу при болезненных месячных, а также при различных нарушениях менструального цикла. Душица применяется не только в качестве лекарства, но и как пряность в кулинарии. Ее можно найти под названием Орегано. Трава душица в народной медицине носит название «материнка», что указывает на ее эффективное применение для женщин в случае специфических проблем.

Выводы. Растение используется в медицине как обезболивающее, антисептическое, отхаркивающее, желудочное и тонизирующее средство. Эфирные масла используются в ароматерапии. Настойку листьев прописывают при кашле, мигрени, расстройствах пищеварения и ревматических болях, для успокоения нервов.

Чернавский М.С.

В ПОИСКАХ ДУШИ

Кировский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель: старший преподаватель Патрикеева Н.С.

Цель работы. Исследовать понятие «душа» от эпохи античности до современности. Рассмотреть и сопоставить приписываемые душе признаки с позиции философии, религии и искусства.

Материалы и методы. Основу исследования составил анализ литературных и научно-популярных источников по античной мифологии и ее

перцепции в европейской и русской литературе, анализ философских и религиозных текстов по вопросам души человека.

Результаты. Др.-греч. Ψυχή — «душа», «дыхание», лат. «anima». Литературным первоисточником образа души считается миф «Об Амуре и Психее» в книге «Метаморфозы» древнеримского писателя II в. н.э. Апулея. Это история о дочери сицилийского царя по имени Психея, красивой, как сама Венера, и ее возлюбленном Амуре. Примечательно то, что Психея должна была сносить преследования богини красоты, которая желала её смерти, для чего придумывала невыполнимые задания. В этом смысле интересен психологический анализ мифа Амура и Психеи. Каждое выполненное задание делало девушку сильнее и развивало её. Она приобретала знания и умения, которые были необходимы для того, чтобы стать женщиной. Первое: Венера привела Психею в комнату с горой различных семян и дала приказ рассортировать все. По мнению психологов символика этого задания следующая: перед тем как принять окончательное решение, женщина должна разобраться в своих чувствах. Ей придётся оставить страхи в стороне и отделить важное от несущественного. Второе: Психее предстояло добыть золотое руно от оводов солнца – больших злобных чудовищ, которые могли бы легко растоптать её. В плане психологического анализа, это – метафора обретения силы женщиной. Она должна суметь найти свою силу, не жертвуя при этом ни личностью, ни способностью к эмпатии. Третье: Девушка должна была получить воду из запретного источника на самой высокой скале. Тут психологи находят способность видеть полную картину происходящего, без которой не решаются тяжёлые задачи. Четвёртое: Последнее испытание состояло в том, чтобы добыть из подземного царства шкатулку с целебными мазями. Спуститься в преисподнюю равносильно самой смерти. И тут прочтение таково: нужно фокусироваться на цели и уметь отказывать людям при необходимости. В этот раз ей помогли камни, пропустив ее к месту хранения ларца. Камни – очень важный символ. Они были с ней в самом трудном испытании и наставляли девушку: она, наконец, должна преодолеть то, на что они оказались неспособны. Легенда про Амура и Психею сводится к одному простому высказыванию: только союз любви и души порождает подлинное наслаждение и счастье. Психологи говорят о том, что сестры в мифе отражают теневую сторону самой героини. Это её протест против заточения, жизни в неволе: она не видит и не знает своего супруга, похитившего и овладевшего ею. Психея считает его чудовищем, которому была завещана. Несмотря на то, что он и нежен, и добр с ней ночью, она не может подчиниться, пока не сделает самостоятельный выбор.

Образ Психеи в искусстве представлялся в виде молодой девушки с небольшими крылышками. Это могли быть крылья бабочки или небольшого насекомого. Часто её изображали появляющейся из огня или в погребальном царстве. В мифологии бабочка напрямую связана с умершими. По-гречески «психея» означает и «душу», и «бабочку». Известна скульптура А. Кановы «Амур и Психея». В литературе Психея – это образ невесты, проходящей

инициацию. Для женщины брак – ожидание горя, страх, предвкушение собственной гибели, так как это событие представляет из себя «перерождение» для роли жены. Из произведений с образом Психеи следует вспомнить следующее: Жан де Лафонтен «Любовь Психеи и Купидона», «Психея» — трагедия-балет, И. Ф. Богданович «Душенька», Клайв Стейплз Льюис «Пока мы лиц не обрели», «Психея» В. Брюсова, А. Куприна, М. Цветаевой, Ш. Перо «Красавица и Чудовище», С.Т. Аксаков «Аленький цветочек» и др. Обратимся к философии. По мнению Платона, душа человека бессмертна. Все души созданы Творцом в момент создания вселенной. Платон полагает, что человеческая душа состоит из трёх частей. Одна из них, разумная, помещается в голове. Две другие части души неразумны. Одна из них благородна – это воля, живущая в груди и находящаяся в союзе с разумом. Другая неблагородна – это расположенные в желудке чувственные страсти и низшие инстинкты. Аристотелем душа мыслится в её связи с телом - «душа - есть первая реализация тела природного, наделённого органами и имеющего жизнь в возможности». Поскольку душа — это осуществлённость, то тело является возможностью души. Также душа — это форма и сущность тела, а тело — материя души. Тело есть нечто развивающееся и изменяющееся, душа — начало и цель этого изменения. Каждый телесный орган существует ради какой-то деятельности, а все тело — ради души. Аристотель говорит об определённой иерархии душ. Ниже всего стоит растительная душа, которой свойственно лишь питание и размножение. Душа и религия. Понятие души есть в индуизме (душа – бесконечно малая частица, отдалённая от божества, и мы не в состоянии её обнаружить), буддизме (встречается довольно редко в буддистских текстах, а упоминается в контексте связи ума и материи), в христианстве (душа – носитель разума, чувств, воли – триединство, или триада. В традициях христианства, душа «вдыхается» в тело творцом и не перевоплощается, а зарождение этого объекта происходит в момент зачатия), в исламе (в религиозных традициях ислама дух или душа непостижимы для простого смертного, но в то же время ислам подтверждает само наличие души в теле человека).

Выводы. Душа, как часть человека, живого существа, запечатлена в искусстве, некоторых религиозных течениях и даже в науке (в частности, в нейрофизиологии, где действительно пытались обнаружить следы её присутствия). Дать определение душе можно разнообразными способами, в зависимости от точки зрения мыслителя, учёного, художника. Философия и диалектика души требуют рассмотрения деталей её проявлений в материи низкой, нам доступной, но в этом же смысле непонятной, из-за чего уже существует достаточное множество теорий и перцепций. Отметим, что психология напрямую соприкасается с философией души в произведениях Зигмунда Фрейда и мыслителя Карла Юнга (теория анимы и анимуса, сознательного и бессознательного и т.д.). Вопрос «Души» останется открытым, пока человек не закончит поиски внутри своего эго, внутри себя.

Оглавление

1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	4
Антонян Л.Л., Двойнишникова А.О., Житлухин М.В., Шишкина А.А. ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА.....	4
Арбузова В.В. ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗНЫЕ ТРИМЕСТРЫ.....	5
Балашова В.Г., Цейко З.А. ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ.....	6
Беккер Е.Д, Оспищева Е.А. ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ СТУДЕНТОК КГМУ РАБОТОЙ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ ГОРОДА КИРОВА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.....	8
Загребина М.А., Оганесян А.А., Журавлева А.А. АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН В ПРЕГРАВИДАРНЫЙ И ГЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ.....	10
Обернихин К.И., Енькова Е.В., Киселёва Е.В., Хопёрская О.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ В ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ.....	13
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко.....	13
Санджиева Л.Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ.....	13
Сариева Б.О. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ МИЗОПРОСТОЛОМ ПО ДАННЫМ ТООБ.....	14
Шулепова Ю.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020-2021 ГОДЫ.....	15
2. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ	17
Алимова Э. Р., Глинкина А. В. ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ СПОСОБОМ.....	17
Бесько М.В., Чигирь Ю.А. МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	18
Васильев К.А., Кононов Ф.С, Ускова М.С. КАЧЕСТВО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.....	19
Головенкин Г.Д., Лаптев Ю.А., Лысов Н.А. ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ.....	20
Гришковец Н.А., Попова Н.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ.....	22
Дубинина С.Н., Манахова О.С. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В Г. КИРОВЕ.....	23
Елизарова Е.К., Разуваева Ю.Ю., Леднева В.С. ПОСЛЕДСТВИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	24
Иванова Д. А., Петрова З. М. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ПРИЧИНАХ ЕЕ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ.....	26
Ипатов М.С., Сорокина О.А., Казакова А.И. ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА «ASTHMA PREDICTION TOOL» ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	27
Исакова А.А., Татарина Д.Е., Ипатов М.С. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	28
Кашаева Р.Р. ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	30
Кашин С.А., Никулина Р.Д. ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА.....	31

Коломацкая В.В., Жоголева Е.Е. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА КОНСТИТУЦИИ.....	32
Кононенко В.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (ННСТ).....	34
Кретьова Г.И., Разуваева Ю.Ю. НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D: ФАКТОРЫ РИСКА И УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.....	35
Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д., Лысов Н.А. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ АДАПТАЦИИ.....	37
Попова Н.А., Гришковец Н.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ МЕТОДОВ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ.....	39
Сердюкова Д.А., Свистунова Н.А., Исмаилова А.Д. ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ.....	40
Сологуб М.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ВИТАМИНЕ D И НАПРАВЛЕНИЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	41
Сорокина О.А., Ипатов М.С., Мусатов Г.А. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	42
Суслова В.С., Загидуллин Р.И. ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016-2020 ГОДА.....	43
Трушкова И.Ю., Разумов А.А., Петрова З.М. ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ.....	44
Ускова М.С., Васильев К.А. РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ.....	45
Хамитова Р.Р., Чепюк В.Ф. ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК.....	46
3. МОРФОЛОГИЯ, БИОЛОГИЯ И ГЕНЕТИКА.....	47
Амицба А.Р., Байбатырова А.Ю. ТРИХИНЕЛЛЕЗ МЕДВЕДЕЙ (БЕЛЫХ И БУРЫХ).....	47
Андрейцова А.С. ЗАБОЛЕВАНИЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЦИРКА, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ГЕЛЬМИНТАМИ.....	49
Ардашева Е.В., Осиповых А.Д. СПИНАЛЬНО-МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ И ЕЁ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ СПИНРАЗА, РИСДИПЛАМ, ЗОЛГЕНЗМА.....	49
Голубятников Е.Е., Тюляндина Е. С. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПИСТОРХОЗОМ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ.....	51
Дуркина И.С. ГЕЛЬМИНТОЗЫ СОБАК.....	53
Зверева Н.Р., Евсеева А.Л., Рябова В.В. Кошкин С. В. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОСИФИЛИСОМ.....	54
Ивонинская А.А., Игошин Н.А., Никулин Д.А. ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И НЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВОПРИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....	55
Леканова О. А., Тупицын В. К. ЗАВИСИМОСТЬ ИМТ ОТ СОСТАВА ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ.....	56
Мазитова Г. К. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О СИМПТОМАХ БОРРЕЛИОЗА И МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ.....	57
Михайлов Г.В. ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ.....	59
Пентина Е.А. АСКАРИДОЗ И ЭНТЕРОБИОЗ В ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	60
Перминова Е.А., Фельдман М.В. ГЕЛЬМИНТОЗ РЫБ ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	62

Созонтова Я.О. ГЕЛЬМИНТОЗЫ ПРОМЫСЛОВЫХ ПТИЦ: РЯБЧИК, ТЕТЕРЕВ, ГЛУХАРЬ	63
Телицына Ю.В., Малышев П.А., Рамадан Ю. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	64
Телицына Ю.В., Борисова Т.Н., Аниховская З.А. ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	66
Хасаншина З.Р. АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	67
В.....	67
Цапаев И.В. ГРУППЫ РИСКА И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ТОКСОПЛАЗМОЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	69
Чашников Д.Д., Щур Н.С. РЕАКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ПОЛИМУРАМИЛ НА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ КИШЕЧНИКА У БЕЛЫХ НЕЛИНЕЙНЫХ МЫШЕЙ.....	71
Юшкова М.В. ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕКОРАТИВНЫХ ЖИВОТНЫХ.....	72
Ямбасов И.М. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ГОРОДА КИРОВА О ВОЗМОЖНОСТИ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ ОНКОПАТОЛОГИИ, В ЧАСТНОСТИ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ CRISPR.....	74
Ямбасов И.М., Метелёв К.А., Мухаммад Ф. ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА СКРЛИОЗ И ПЛОСКОСТОПИЯ.....	76
4. АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.....	77
Бубина Ю.П., Дубровская А.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИЧЕСТВА ЗАБОЛЕВШИХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКОВ.....	77
Вахрушева Т.О, Хохлова Д.О. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЕРАТИТОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
Воробьева И.А., Морозова А.О. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ ПФО (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ, УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ).....	79
Гагаринов И.А., Дудырева А.И. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КОМПЬЮТЕРОВ И СМАРТФОНОВ НА ТВЁРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА.....	80
Григорьева А. М., Танатарова А. А. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ COVID-19.....	81
Джаббарова А.Н., Еремия А.К. ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-И ВАКЦИНЫ ГАМКОВИДВАК НА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ.....	83
Жукова Э.К. СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ.....	84
Загребина Е.Е., Овсянникова В.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА С ОДИНАКОВОЙ ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ.....	86
Исмагилова Д.А., Трусов Н.А., Хакимов И.Р. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ПОДВИЖНОСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	87
Калбердиева А. Т., Латипова Л. И. ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ГМУ КАК ОСНОВАНИЕ ДЛЯ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ.....	88
Клабукова И.К., Турдиева Д.Д. рН РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ.....	89
Лимонов Р. С., Тетерина Е. В. ПЛОСКОСТОПИЕ И ПРИКУС – НЕОЧЕВИДНАЯ СВЯЗЬ..	90
Михайлов Н.П., Жинко Н.В. АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ НА ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	91
Селезнева В.А., Михеева А.А. МОРФОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛЕЧЕНИЕ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ.....	92

Стрельникова И. А., Погудина Д. К. ВЛИЯНИЕ ЭХИНОКОККОЗНОГО АНТИГЕНА НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕЧЕНИ У БЕЛЫХ МЫШЕЙ.....	94
Трухина И.И., Кузнецов Н.В. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМАМИ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ ПФО (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ, УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ).....	95
Тултаева К.С., Морозов К.А. ОЦЕНКА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ ПО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ПОЛОСТИ РТА.....	96
Тупицын В.К. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	97
Тюлькина О.В. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С РОЖДЕНИЯ ДО 15 ЛЕТ.....	98
Хамитова Р.Р., Пупова А.А. МОРФОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОТИРЕОЗА В ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	100
Шибанов Е. Н., Зяблицева А. С. ОЦЕНКА РИСКА ПЕРЕРОЖДЕНИЯ НЕВУСОВ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩИ ВРАЧАМ И ПАЦИЕНТАМ.....	101
Широбрюхов А.С., Мусазаде А. Р. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА.....	102
Якубюк С.П. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ И СЕРДЦА В 2016 ГОДУ В ГОРОДЕ ГРОДНО.....	104
Якубюк С.П. АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ И СЕРДЦА И ИХ ОСОБЕННОСТИ ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЙ.....	105
5. БИМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА.....	106
Буланова П.С., Чиглакова Н.А. ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ЛИПИДОСОДЕРЖАЩИХ И ПЕПТИДОСОДЕРЖАЩИХ СТИМУЛЯТОРОВ НА РОСТ ВОЛОС.....	106
Бурмистрова Е.С., Тиунова А.С. ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19.....	107
Ваганова Е.А., Трошина А.Ю., Щербакова Е.А. ДЕФИЦИТ БЕЛКА В ВЕГЕТАРИАНСКОЙ ДИЕТЕ: ПРАВДА ИЛИ МИФ.....	108
Вотинцева И.Ю., Едигарева М.Н. ВЛИЯНИЕ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО ВЕЙПИНГА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	110
Ельцова А.Ю., Новикова А.Р. ВЛИЯНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	111
Ибрагимова О.К., Осман А.М. АНАЛИЗ ПОВСЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПЛАНЕ БИОХИМИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ.....	112
Иголина М.О., Веселова М.С. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ О ЗНАЧЕНИИ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЙОДА.....	113
Княжев И.С. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНЫХ И МЕСТНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	115
Кудашкина С.Б., Родина О.А. ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СТУДЕНТОВ – МЕДИКОВ В ПЕРИОД СДАЧИ СЕССИИ НА ПРОЦЕССЫ МЕТАБОЛИЗМА.....	117
Мелькова Е.А., Гончарова Д.Н. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ.....	118
Титов М.А., Черемискина М.С. ВЛИЯНИЯ САХАРОСОДЕРЖАЩЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ С САХАРОЗАМЕНИТЕЛЯМИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ.....	120
Царегородцева Ю.А., Суходоева Е.В. ВЛИЯНИЕ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D НА МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ.....	121

Щур Н.С. ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НОГТЕЙ.....	123
6. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ. ФАРМАКОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКАЛОГИЯ.....	125
Акулёнок Е. В. КОМОРБИДНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.....	125
Аристова А.А., Соколова О.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ.....	126
Ачилова Д.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	128
Ашихмина В.А., Сюнина А.В. ПОЛИМОРБИДНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	129
Беккер Е.Д., Оспищева Е.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	130
Болтикова Е.А., Гребенкина В.В. МЕДИЦИНСКАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	132
Власюк А.В. Лобастова Е.С. ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ КГМУ.....	133
Вшивцева М.К., Лагунова В.Д. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.....	134
Вшивцева Я.С. Горячев Д.А. ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ПО ВОПРОСАМ И ФАКТОРАМ РИСКА ВИЧ/СПИДА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	136
Вшивцева Я.С., Вершинина Т. И. СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПЕРЕНОСИМОСТИ И ПРОБЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНЫМИ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ.....	138
Гоголев Д.С., Мутовалова И.М., Русских А.С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С COVID-19, ПОСТУПИВШИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.....	140
Дьякова Н.А. ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК ИНУЛИНА.....	141
Жукова Э.К., Князев В.С. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	143
Жукова Э.К., Князев В.С. ТАУРИН КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ: ФАРМАКОДИНАМИКА И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.....	144
Истомина М.С., Семенова М.С. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА НА ОСНОВАНИИ ОПРОСНИКА FINDRISK У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	146
Калбердиева А.Т., Латипова Л.И. ИССЛЕДОВАНИЕ ОБ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ.....	148
Кислицына Е.Ю., Коснырева М.А., Обатурова А.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У РАБОТНИКОВ ВИБРООПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛАССА УСЛОВИЙ ТРУДА.....	149
Коледаев А.К. ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....	150
Краснова В.В., Манина А.Н. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19.....	151
Николайчук Е.В., Якурнов Ю.И. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА У ПАЦИЕНТОВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ....	153

Носкова Е.В. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА.....	154
Носкова Е.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19-ИНФЕКЦИЮ, И БЕЗ НЕЁ.....	155
Носкова Е.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	157
Погудина Д.К, Погудина О.С ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ.....	158
Рахматуллина Э.А. ТУРБУЛЕНТНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА КАК ПРЕДИКТОР СМЕРТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА: РЕЗУЛЬТАТЫ 5-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	160
Рухлядьева Е.А., Холкина П.Ю. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ИБС.....	161
Салтыкова Т.А., Соколова О.И. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКИХ ВУЗОВ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	163
Сергеев Д.В., Плотников А.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Б И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ.....	165
Скрябина А.Н., Едигарева А.Н. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.....	166
Тихонов К.А., Яранцева В.В. ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ...	168
Трухина И.И., Кузнецов Н.В. «ПРИМЕНЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ И ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ».....	169
Цапаева К.А., Шампорова А.А. СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩИХ ПАТОЛОГИЙ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.....	171
Чернышева К.О., Газизов К.Н. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ОБ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ.....	173
7. ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ.ФТИЗИАТРИЯ.....	175
Аверина В.М., Гринишен А.П., Тиханушкина А.А. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	175
Беккер Е.Д, Оспищева Е.А. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ COVID-19.....	177
Буфетова А.М ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ПРИРОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ SARS-COV-2 В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ФГБОУ ВО.....	179
Быданова Ю.В, Глазырина М.В.; Шарипова Р.В., ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА COVID-19 У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	180
Валов С. Л., А. Д. Тетерина ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВАКЦИН ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....	182
Гимазиева А.И; Жирнов Б.О.; Самков А.А. СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ НА КТ - ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С COVID-19.....	184
Данилова М.А., Кузнецова Е.Г., Потапова А.А. НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	185
Двойнишникова А.О. ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА.....	186

Дорох А.В. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.....	188
Засобина А.И. Соколова Е.Н. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	190
Ильина А.О., Костина Д.О. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КИРОВА О ЗАБОЛЕВАНИИ «ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ».....	192
Кинч Е.М., Чонтян Д.А. СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 В НОВОВЯТСКОМ РАЙОНЕ ГОРОДА КИРОВА 2020-2021.....	193
Кондратьева Т.Д., Марышева Д.О., Корчемкина А.В. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТ 19 ДО 24 ЛЕТ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ.....	194
Котельникова А.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	196
Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д. ТЕЧЕНИЕ ОРВИ, В ТОМ ЧИСЛЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....	198
Медведева В.С., Ершова М.И. ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПО ВОПРОСУ О ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СРЕДИ МОЛОДЕЖИ ГОРОДА КИРОВА.....	200
Саляхутдинов Р.Р., Чеглакова Ю.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	201
Сапожникова В.В., ИММУНО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С БОРРЕЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	202
Седельников Е.О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	204
Соловьёва К.С., Ушакова А.В., Санникова Н.Р. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	206
Ушакова А.В. Соловьёва К.С. Санникова Н.Р. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕГО СВЯЗЬ С МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ.....	207
8. МИКРОБИОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ.....	211
Валов С.Л., Вишняков А.В., Леушина Е.С., Тетерина А.Д. ИЗМЕНЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР ЭВОЛЮЦИОННОГО РАЗВИТИЯ НОВЫХ КОРОНАВИРУСОВ И ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У ЧЕЛОВЕКА.....	211
Вараксин Д. А. Старикова Д. В. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА ПО УРОВНЮ ВИТАМИНА Д В ДЕТСКОМ ОРГАНИЗМЕ.....	213
Григорьева А.М., Танатарова А.А. ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ КОЖИ В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЛАТЕКСНЫХ ПЕРЧАТОК.....	215
Гулидова А.Р., Половинкина Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОХРАННОСТИ ЗАЯВЛЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОБИОТИКОВ У ЛИНЕЙКИ ВЯТСКИХ КЕФИРОВ.....	216
Жукова Э.К., Старикова Д.В. УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА.....	217
Загребина Е.Е., Овсянникова В.В., Морозова А.О., Потехина С.В. ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОБНОГО И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ПЕРИОДА.....	219
Зорина В.А. ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	220
Куринова Е. А. АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ COVID-ИНФЕКЦИИ.....	222

Ленцова С.И., Горбунова М.А. ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА СТАЛОРАЛЬ «АЛЛЕРГЕН ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ» НА КРОВЬ.....	223
Морозов К.А., Шибанов Е.Н. ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПОЛОСТИ РТА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	224
Потехина С.В. АУТОИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД.....	226
Старикова Д.В. ПРОБЛЕМА ИНФЕКЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКУШЕРСКОЙ РАНЫ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	227
Степанова М.А. ОСОБЕННОСТИ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ БАКТЕРИЙ РОДА ACINETOBACTER.....	229
Титов М.А., Черемискина М.С. ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОФЛОРЫ ПОВЕРХНОСТИ ГОРЛЫШКА БУТЫЛКИ ПРИ ЕЁ СУТОЧНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ.....	231
Тихонов К. А., Яранцева В. В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИЧ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ	232
Тунева Н.А., Богачева Н.В. ОБОСНОВАНИЕ ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРОВ И ПАРОДОНТОПАТОГЕНОВ.....	233
Турдиева Д.Д., Клабукова И.К. РОЛЬ АНАЭРОБНЫХ ДРОЖЖЕЙ В РАЗВИТИИ ЭНДОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	235
Цейко З.А., Балашова В.Г. ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ИНКУБАЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ПОСЕВОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS С ПОМОЩЬЮ НЕПРЕРЫВНОГО ВИДЕОМОНИТОРИНГА.....	236
9. НЕВРОЛОГИЯ И НЕЙРОХИРУРГИЯ	237
Лобастов Д.К. ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ.....	237
Лобастов Д.К. СОПОСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.....	239
10. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ.....	241
Ашихмина В.А., Сюнина А.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РИСКОВ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ.....	241
Вишняков А.В., Донских К.Н. ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОТНОШЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	243
Вшивцева М.К., Лагунова В.Д. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЁЖИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ К ВЕГЕТАРИАНСТВУ	245
Гаджикулиева М. Н., Каландарова Ш. Т. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ КГМУ К ЧС.....	246
Гулидова А.Р., Половинкина Д.А. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА О ПРОЯВЛЕНИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	247
Дворянский С.В., Левшина А.Р., Нагуманова К.А., Окатьев М.К. ОЦЕНКА РАЗЛИЧИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКОКУРИТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. МОСКВЫ И Г. КИРОВА.....	249
Жаворонкова Е.С., Тюфякова П.Е. САМООЦЕНКА ПОДРОСТКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.....	252
Заборских М.В. АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ К УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.....	254
Кадырова А.С., Токоев С.М. СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗАМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ.....	256

Киган М.А., Маркова Е.О. ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА НА ПРОЦЕССЫ ГИДРАТАЦИИ В ДЕТСКОМ ПЮРЕ.....	258
Кириленко Е.С., Касперович Р.И. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ПРЕДПРИЯТИИ МАШИНОСТРОЕНИЯ.....	259
Кислицына Е.Ю., Обатурова А.С., Цапаева К.А. ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ДИЕТ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ.....	261
Костина Д.О., Ильина А.О. ОЦЕНКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЕНОМЕНА «МАСКНЕ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID – 19.....	263
Ленц А. И. Куринова Е. А. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ РОЖДАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ (ЦФО).....	264
Медведева В.С., Ершова М.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КИРОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА, ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	266
Михеева А.А., Селезнева В.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЫБРОСОВ АВТОТРАНСПОРТА НА НАСЕЛЕНИЕ В ГОРОДЕ КИРОВЕ	267
Павлова А.В., Слобожанина А.С. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ НА ДОСТУПНОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ: ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	268
Потоцкая Л.А., Морозов А.М. ОСОБЕННОСТИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА ГОРОДА ТВЕРИ.....	271
Потоцкая Л.А., Морозов А.М. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ГОРОДА ТВЕРИ.....	273
Рымарь Я.И., Бугашев К.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ.....	274
Салтыкова Т.А., Соколова О.И. ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРЕССА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	276
Симонов М.В. Пеньков А.А. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ «С» В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2007 ПО 2019 ГГ.	277
Тимановская В.И., Першина В.А. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ЗА 2016-2020 ГГ.	279
Тихонов К.А., Яранцева В.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ.....	280
Цуркан Ю.А., Родыгина С.М. ЗНАЧЕНИЕ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ КАК ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	281
Чепюк В.Ф., Хамитова Р.Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САМОЛЕЧЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ СРЕДИ РУССКОГОВОРЯЩИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КИРОВСКОГО ГМУ.....	282
Шулепова Ю.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФОРМИРУЮЩИМИ ДОРСОПАТИЯМИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	284
11. ОНКОЛОГИЯ.....	285
Гулидова А.Р., Цепелева М.А. ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЖИТЕЛЕЙ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	285
Двоеложков С.И., Ильина А.О., Костина Д.О. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ РАКА ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО В ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2018 И 2020 ГГ.....	287

Жвакина Е.А, Кочетова Т.В. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА РОТОГЛОТКИ: ПРОБЛЕМЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА.....	289
Касаткина А.С., Касаткина В.П. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ КАРДИОТОКСИЧЕСКУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ.....	291
Соколов Г.А. РОЛЬ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	293
12. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	294
Ведашев Д.В. ВЛИЯНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КИРОВСКОГО ГМУ.....	294
Галанова О.С., Демакова Л.В., Блинова О.А. ЧАСТОТА И СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСЛОКАЦИЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ В АРТИФАКИЧНЫХ ГЛАЗАХ.....	296
Демакова Л.В., Блинова О.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ У ВЗРОСЛЫХ.....	297
Дядькина О.А., Демакова Л.В., Блинова О.А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.....	298
Колбеева О.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКЛЕРОПЛАСТИКИ ПО ПИВОВАРОВУ В ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ.....	300
Королькова А.С., Демакова Л.В. РЕФРАКЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ С РАДИАЛЬНОЙ КЕРАТОТОМИЕЙ В АНАМНЕЗЕ.....	301
Маренков А.В., Блинова О.А. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЕ С ОСТАТОЧНЫМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМ.....	303
Петрова А.В., Блинова О.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПЛЕОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ.....	304
Пономарева Н.С., Демакова Л.В. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ.....	306
Попов С.В., Демакова Л.В., Блинова О.А. СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ЗРЕНИЯ.....	307
Скопина Ю.Н., Демакова Л.В., Блинова О.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	308
Ходырева В.А., Демакова Л.В. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ КИРОВСКОГО ГМУ.....	309
Ширкина Ю.А., Демакова Л.В., Блинова О.А. ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МОДИФИКАЦИЙ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА.....	311
13. ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ.....	312
Багина А.С. СТУДЕНТ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА.....	312
Березкина К.В., Сергеева Д.С. ФЕНОМЕН ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОФИЛЬТРОВ ДЕВУШКАМИ-ПОДРОСТКАМИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ. БАРЬЕРЫ ПРИНЯТИЯ СЕБЯ.....	313
Варанкина У.Е., Кузнецова Д.А. САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ ОПАСНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ПСИХИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ.....	316
Видякина Н.А. ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В ВУЗЕ, КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	318

Гришкина Д.А. ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ КРУПНОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЮНХЕНСКОЙ СИСТЕМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА.....	320
Груздева Н.А. ИЗУЧЕНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	321
Корнилова А.А., Лобанова С.С. К ВОПРОСУ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВУ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	322
Кузнецова Д.А. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТРЕВОЖНОСТИ И СТИЛЕВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	324
Потапова А.П. ПРОБЛЕМЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....	325
Провоторова А.Е. ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА И НЕОБХОДИМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА, ПО МНЕНИЮ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	326
Соколова П.А. ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТ В ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	327
Щур Н.С. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ	329
14. ПСИХИАТРИЯ.....	330
Валов С.Л., Тетерина А.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ С СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ.....	330
Вишняков А.В.; Леушина Е.С.; Буфетова А.М. ПРОБЛЕМНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА И ПРОФИЛЬ СИСТЕМЫ УБЕЖДЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	331
Гвоздева И.А., Новожилова Ю.А. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ И ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ.....	333
Гришкина Д.А. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ.....	335
Кинч Е.М., Чонтян Д.А. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ COVID-19, НАХОДЯЩИХСЯ В СТАЦИОНАРЕ.....	337
Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	339
Малинаускас А. Е., Усков Н.А. ВОСТРЕБОВАННОСТЬ, ОТНОШЕНИЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	340
Меленчук В.О., Кудрявцева А.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ.....	342
Панкратова Е.С., Хомутичкина Е.А. ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА И ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ С НЕЮ ФАКТОРЫ.....	344
Саляхутдинов Р.Р., Чеглакова Ю.А. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПОЛНОЙ САМОИЗОЛЯЦИИ НА ФОНЕ ЭПИДЕМИИ COVID-19 ВЕСНОЙ 2020 ГОДА.....	346
Санникова Н.Р., Горелов Е.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТАБАКОКУРЕНИЯ И НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	347
Сарычева О.И., Макарова Ю.А. ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НАРУШЕНИЯ ПОЛОРОЛЕВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	349
Сивкова К.О., Зюзева Д.С. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ КГМУ К ЛЮДЯМ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	351

Соловьёва К.С., Ушакова А.В. АГРЕССИВНОСТЬ, САМООЦЕНКА И СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ У ПОДРОСТКОВ.....	352
Ускирева М.С.; Быданова Ю.В. ИЗУЧЕНИЕ СТИГМАТИЗИРУЮЩИХ УСТАНОВОК В ОБЩЕСТВЕ К ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА.	353
15. СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА, ГЕРИАТРИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА	355
Аверина В.М., Тиханушкина А.А. COVID-19 И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	355
Антонян Л.Л., Двойнишникова А.О., Житлухин М.В., Шишкина А.А. ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА.....	356
Афанасьев Д.А., Карев А.С., Фоменко А.В. МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У СТУДЕНТОВ ДВГМУ.....	358
Ахметшина Э.Р., Гудзенко А.М., Медведь С.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА С ПОМОЩЬЮ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	360
Бусыгина О.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ (ФАКТОРОВ РИСКА) ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА (40-64 ЛЕТ).....	362
Васёха А.А., Линкевич К.В., Маличенко А.А., Сарвари Д.Д., Хмельницкая Д.А. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ЦИГУН В ПОВЫШЕНИИ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	363
Гринишен А.П., Полазникова Д.Д. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ГРАЖДАН К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ	365
Гуровских А.В. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	367
Гусев К.Д., Каландарова Ш.Т., Чарушина А.Д. КАЧЕСТВО СНА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	368
Ефремова Е.Е. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ ГРАЖДАН К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ПО ПОВОДУ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ.....	369
Ивонина Т.А., Ковина Э.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ И РОЛЬ ДОМАШНИХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК В ПРОЦЕССЕ ВЫХОДА ИЗ СТРЕССА БОЛЬНЫХ ИБС СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	371
Каландарова Ш.Т. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА НЕЙРОПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ	372
Капитула Г.Р. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (65-74 ГОДА) В Г. КИРОВО-ЧЕПЕЦК.....	373
Кислицына А.Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОКС У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА (65-74).....	375
Колупаева Д.А., Минина М.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (МАСОК, ПЕРЧАТОК) СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	377
Корякин Д.А., Сидоров А.А. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ И ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КИРОВСКОГО ГМУ.....	379
Павленко М.А., Половникова А.С. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (МАСКИ, ПЕРЧАТКИ) В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ (ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ).....	380

Пакеева Д.Ю. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.....	381
Прилепская К.С., Ястребкова К.С. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА.....	382
Пудова Н.А., Терентьева А.А. ОЦЕНКА МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА.....	383
16. СОЦИАЛЬНЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ.....	384
Агафонцева С.И., Жаворонкова Е.С., Павлова А.В., Перминова Е.А., Слобожанина А.С., Тюфякова П.Е. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕМАТИКА НА СТРАНИЦАХ ВЯТСКОЙ ПРЕССЫНАКАНУНЕ РЕВОЛЮЦИИ И В ГОДЫ НАЧАЛА ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ...384	384
Буланова П.С., Кудашкина С.Б. ПРОБЛЕМА ДЕМАРКАЦИИ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ МОДИФИКАЦИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА.....	386
Ваганова Е.А., Трошина А.Ю. НОВАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПЕДОФИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА В МКБ-11.....	388
Вачевских М.Д., Аббасова Э.В. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: ТЕХНОКРАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД.....	389
Вишняков А.В. МАГИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ В ПСИХОДЕЛИЧЕСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ....	391
Волкова Д.В. ПАСТЫРЬ СВЯТО-ТРОИЦКОГО КАФЕДРАЛЬНОГО СОБОРА ВЯТКИ – АЗАРИЙ ШИЛЛЕГОДСКИЙ: СЛУЖЕНИЕ КАК ВРАЧЕВАНИЕ ДУХА.....	393
Гарифова Э. Р., Краева Е.Д. БОРЬБА С ХОЛЕРОЙ В ВЯТСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1922 ГОДУ.....	395
Долгих В. О. ГЕНИАЛЬНОСТЬ И БОЛЕЗНЬ.....	397
Костина Д.О. О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ НОВОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА О ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	398
Крупина С.А., Блинова А.В. АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ БУДУЩИХ МЕДИКОВ К СУРРОГАТНОМУ МАТЕРИНСТВУ: МЕДИЦИНСКИЙ И ПРАВОВОЙ АСПЕКТ.....	400
Назаренко А.Р., Макаров И.В. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЭВАКУИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В 1941-1945 гг. (на примере Кировской области).....	402
Новосёлов Д.С. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА.....	404
Панкратова А.С. ВЛИЯНИЕ ЛИБЕРАЛИЗМА НА РОССИЙСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕРИОД КОНЦА XIX НАЧАЛА - XX ВЕКОВ.....	406
Пирогова К.В., Лагунов Д.С. РОЛЬ ПОЗИТИВНОГО ИМИДЖА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОГО ВНИМАНИЯ ОБЩЕСТВА К МЕДИЦИНСКИМ ПРОФЕССИЯМ.....	407
Сагинбаев У.Р. ПРАВИЛА ДЛЯ РУКОВОДСТВА УМА РЕНЕ ДЕКАРТА В АСПЕКТЕ РЕШЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ (НА ПРИМЕРЕ COVID-19).....	409
Цапаев И.В. ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИИ СЫПНОГО ТИФА В 1870-80-Х ГОДАХ В ЯРАНСКОМ УЕЗДЕ.....	410
Царегородцева А.С., Морозова Д.О., Провоторова А.Е. СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РОБОТИЗИРОВАННОЙ ХИРУРГИИ.....	412
Шуплецова П.А., Меньшикова Е. О. САМООЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ: ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИКИ ПРИМЕНЕНИЯ.....	413
Щур Н.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ АНТИРИЛИГИОЗНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ВЛАСТИ (НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ).....	416
Щур Н.С. ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ВЫЗОВЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ.....	417
Юшкова М.В., Пентина Е.А. РОЛЬ РУССКОЙ ЦЕРКВИ В ПРОСВЕЩЕНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА.....	419
Якубюк С.П. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕХА ЦИРЮЛЬНИКОВ В ГОРОДЕ ГРОДНО В XVII-XIX ВЕКАХ.....	421
17. СТОМАТОЛОГИЯ.....	423

Кремлева А.С., Шуклина А.А. АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЁМЕ ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021 ГОД В ГОРОДЕ КИРОВО-ЧЕПЕЦК.....	423
Балашова М.Е., Хабадзе З.С. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ПАРАМЕТРЫ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....	424
Говорова В.Д., Согоян А.С. АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ (4-7 ЛЕТ) И В ПОСТОЯННЫХ (6-12 ЛЕТ) ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021.....	426
Кавиева Л. Р., Лебедева Д.Д. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 2008-2020 ГОДА РОЖДЕНИЯ В ГОРОДЕ КИРОВ (НОВОВЯТСКИЙ РАЙОН).....	428
Родионова А.А. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОЛИЧЕСТВА ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ И PH СЛЮНЫ С РАЗВИТИЕМ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФГБОУ ВО.....	429
Карпова А.О., Костюченко К.Д., Потанин М.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПРИКУСА.....	430
Анкушина К. Д., Арустамян А.А., Моргоева Д.А., Чухловина С.А. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА 2021 ГОД ДЕТЕЙ 2008-2020 ГОДОВ РОЖДЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИЯМ: КАРИЕС, ПУЛЬПИТ, ПЕРИОДОНТИТ.....	431
Абрамовская Д.В. ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 12-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021 ГОД В ПОДОСИНОВСКОМ РАЙОНЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	432
Магомедов М. Ю., Суровцева С. И., Фуфачева А. В. АНАЛИЗ ПОПУЛЯРНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МОЛОЧНЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ КАРТОЧЕК ЗА 2021 ГОД.....	433
Некрасова М.А., Ярышева И.В. ОЦЕНКА ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ ЗА 2021 ГОД ДЕТЕЙ 2008-2020 ГОДОВ РОЖДЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИЯМ: КАРИЕС, ПУЛЬПИТ, ПЕРИОДОНТИТ.....	434
18. НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.....	435
Абрамова Т.Д., Добронищенко Е.А. ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ.....	435
Ваганова Е.А., Кудашкина С. Б ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МИНУТЫ У СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА.....	436
Веселова М.С., Игонина М.О. ВЛИЯНИЕ ПРЕВАЛИРУЮЩЕГО ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ.....	438
Ельцова А.Ю., Новикова А.Р. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ С ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА.....	440
Злобина В.В., Лянгузова А.Д. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ.....	441
Караулов М.В., Княжев И.С. ХРОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ, РАБОТЕ И ОТДЫХУ В СЕМЬЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	444
Касаткина А.С., Касаткина В.П. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПОЛУЧАЮЩИЕ КАРДИОТОКСИЧЕСКУЮ СХЕМУ ХИМИОТЕРАПИИ.....	446
Клестова А.С., Стрелкова А.С. ОЦЕНКА ВЕДУЩЕГО ПОЛУШАРИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА.....	447
Княжев И.С., Кобелева С.В. ВЛИЯНИЕ АКТИВНОЙ ОРТОПРОБЫ НА ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ.....	448
Корепина Д. О., Залётова Б. В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ДЕСТРУКТИВНЫХ И КОНСТРУКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА...451	451

Морозова Д.О., Гагаринов И.А. ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТ УРОВНЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ	451
Орлова С.С., Широлина А.С. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОРГАНИЗМА У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ.....	453
Половникова А. А., Потехина Ю.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ «ПРОБЛЕМНОЙ» КОЖИ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ИСХОДНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ТОНУСОМ И УРОВНЕМ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ.....	454
Попонина Д.Д. ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ЛИПИДНЫЙ СЛОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ.....	455
Соколова П.А., Пименова А.А. ЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЦНС ОТ ПЕРИОДОВ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.....	456
Титов М.А., Черемискина М.С. ВЛИЯНИЕ ДАРСОНВАЛЬ–ТЕРАПИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА.....	457
Чернышова А.А. ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В КРАТКОСРОЧНЫЙ ПЕРИОД	458
Щур Н.С. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭРГОТРОПНОЙ И ТРОФОТРОПНОЙ МУЗЫКИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТИТУТИВНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	460
19. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ.....	463
Аристова А.А., Власюк А.В. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЧАСТОТЫ ПИТАНИЯ, ЕГО ХАРАКТЕРА И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА СТУДЕНТОК 3 КУРСА КИРОВСКОГО ГМУ	463
Воробьева И.А, Морозова А.О. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И УЧАСТИЕ ГЕНОВ-РЕГУЛЯТОРОВ АПОПТОЗА В ИХ РАЗВИТИИ.....	464
Вшивцева Я.С., Вершинина Т.И. СВЯЗЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ С ТИПОВЫМИ ФОРМАМИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ	466
Гибалова Д.Н., Смирнова Е.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭЛАСТИЧНОСТИ СТенок ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ МЕТОДОМ ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА АНС.....	468
Главатских М.А., Зубков В.А. РИСК РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.....	469
Дробяскина К.А., Конев А.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТОВ В КОРРЕКЦИИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ.....	471
Загидуллин Р.И., Сулова В.С. РОЛЬ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	472
Кислицына Е.Ю., Цапаева К.А., Шампорова А.А. АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА ИСКУССТВЕННО МОДУЛИРУЕМЫЙ СТРЕСС У ЗДОРОВЫХ СУБЪЕКТОВ	473
Коснырева М.А., Обатурова А.С. ПОКАЗАТЕЛИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОГО ТИПА АНС	475
Потапова А.П. ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАСТРИТА У СТУДЕНТОВ.....	476
Сергеев Д.В., Плотников А.В. ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГАСТРИТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1-4 КУРСА КГМУ	477
Сычугова А.А., Тулгаева К.С., Клабукова И.К. ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА.....	478

Турдиева Д.Д., Безденежных Е.А., Безденежных Е.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	479
Тюлькина О.В. ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА.....	480
Холкина П.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНФОРМИРОВАННОСТЬЮ И ПИЩЕВЫМ СТАТУСОМ СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	482
Широбрюхов А. С., Мусазаде А. Р. ИССЛЕДОВАНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 25-35 ЛЕТ.....	483
20. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.....	485
Артёмова Д.Р., Загребина М.А., Яшин А.В. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС.....	485
Лаптиёва А.Ю. ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПОТЕНЦИРОВАНИЕ РЕПАРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	486
Леушина Е.С. КАТЕТЕР БЛЕЙКА И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ У ДЕТЕЙ.....	488
Соболь Е.А., Стаменкович А. Б., Беляк М.А. АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	489
Соболь Е.А., Стаменкович А. Б., Беляк М.А. АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	491
Трошина А. Ю. КЛАССИКА И СОВРЕМЕННОСТЬ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ.....	493
Щукина А.Ю., Семакин А.С. ПРОКОАГУЛЯНТНАЯ ГОТОВНОСТЬ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ.....	494
21. СЕКЦИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ.....	496
Achilova D.A. INDICATORS QUALITY OF LIFE OF PATIENTS ACCORDING TO THE SEATTLE QUESTIONNAIRE ANGINA QUESTIONNAIRE DEPENDING ON GENDER.....	496
Farooq M., Ramadan Yu I., Yambasov M. INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL AND LIFE STYLE FACTORS ON THE CONNECTIVE TISSUE PATHOLOGY.....	498
Koltsova E.A. MEDICAL STUDENTS' INTERNET ADDICTION.....	499
Muhammad Farooq MUSEUMS OF PAKISTAN THAT EXHIBIT CULTURE AND HISTORY OF THE COUNTRY.....	500
Olga V. Pestereva CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS WITH CONCOMITANT OBESITY: LITERATURE REVIEW.....	501
Varvara A. Bobro ESSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ROSACEA IN THE CITY OF KIROV.....	502
Lyubov Pozolotina INFLUENCE OF AN IMMUNO-INHIBITOR ON THE RAT'S LYMPHOID TISSUE: A LITERATURE REVIEW.....	503
Gurovskikh A.V. NUTRITIONAL STATUS AND PROBIOTIC SUPPORT IN THE CORRECTION OF POST- COVID SYNDROME: A LITERATURE REVIEW.....	505
Асхадуллин И.Р. ТОПОНИМЫ И АНТРОПОНИМЫ В ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЕ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ Д.И. МЕНДЕЛЕЕВА.....	506
Дорогойченкова Ю.А. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ В НАИМЕНОВАНИЯХ ИММУНОСУПРЕССОРОВ.....	508
Киреев С.С., Першин Р.В. ЭКСКУРС В ИСТОРИЮ ФАРМАКОЛОГИИ.....	510
Крупина С.А., Блинова А.В. СЛУЖА ДРУГИМ, СГОРАЮ: ОБРАЗ ВРАЧА В ЛИТЕРАТУРНОМ НАСЛЕДИИ М.А. БУЛГАКОВА.....	512
Собянина М.И., Фельдман М.В. МЕТАФОРА КАК СПОСОБ НОМИНАЦИИ В ТЕРМИНОЛОГИИ ЦНС.....	513
Фарес Махмуд Махер сабер, Саад Ахмад Мохамед фахим THE STATE OF CENTRAL AND PERIPHERAL HEMODYNAMICS IN FOREIGN STUDENTS.....	515
Хаджилаева Ф.Д., Хаджилаев И.Д., Борлакова Ф.А. ROBSON'S IDEA AS A MODERNIZATION OF THE EFFECTIVE USE OF CAESAREAN DELIVERY.....	516

Хасанова Д.Р. ORIGANI VULGARIS HERBA - О НАЗВАНИИ И ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВАХ	517
Чернавский М.С. В ПОИСКАХ ДУШИ.....	519
Оглавление	521