



ISSN: 2949-3099

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Topical Issues of Medical Science

Сборник

77-я Всероссийская научно-практическая конференция
студентов и молодых учёных с международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»,
посвященная 100-летию со дня рождения профессора
Николая Петровича Пампутиса

16+ №1(1)2023





Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Проректор по научно - исследовательской работе ЯГМУ, доцент, д.м.н.

И.Н. Староверов

ЗАМЕСТИТЕЛЬ

ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Доцент, д.м.н. **Д.С. Касаткин**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Профессор, д.м.н. **А.Н. Шкробко**

Доцент, д.м.н. **О.Г. Челнокова**

Доцент, д.ист.н. **Н.Т. Ереги́на**

Доцент, к.б.н. **С.В. Гудимов**

Доцент, к.м.н. **В.В. Савгачев**

Доцент, к.ф.н. **О.В. Желткевич**

Доцент, к.психол.н. **И.А. Золотова**

Ассистент, к.м.н. **С.А. Жигалов**

Ассистент, к.м.н. **М.М. Рябов**

Виды публикуемых материалов:

Оригинальные статьи, обзоры литературы, лекции, клинические наблюдения и случаи из практики.

Подписано в печать 13.04.2023 г.

Дата выхода в свет 18.04. 2023 г.

Формат 60x90 1/8. Бумага белая.

Заказ №44. Тираж 250 экз.

Цена: Бесплатно.

Сборник зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Ярославской области: ПИ № ТУ 76-00475 от 17.11.2022 г.

ISSN: 2949-3099

АДРЕС РЕДАКЦИИ СБОРНИКА

150000, Россия, г. Ярославль,

ул. Революционная, дом 5, каб. 208, редакция сборника «Актуальные вопросы медицинской науки»

телефон: + 7(4852)30-39-85

факс: +7 812 612-99-50

e-mail: tims@ysmu.ru

ИЗДАТЕЛЬ

Издательство «Аверс Плюс»,

150040, г. Ярославль, ул. Победы, 34

тел./факс (4852)97-69-22

e-mail: avers.plus@mail.ru

АДРЕС ТИПОГРАФИИ

150040, г. Ярославль, ул. Победы, 34

тел./факс (4852)97-69-22

Сборник «Актуальные вопросы медицинской науки» – это бесплатное печатное научное издание с открытым доступом, публикующее результаты оригинальных научных исследований по клинической и профилактической медицине, медико - биологическим наукам, а также по всем смежным медицинским дисциплинам.

Плата за публикацию

Публикация в сборнике для авторов бесплатна. Редакция не взимает плату с авторов за подготовку, размещение и печать материалов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЛНОТЕКСТОВЫЕ СТАТЬИ

Пампутис С.Н., Лопатникова Е.Н. Николай Петрович Пампутис: 100 лет со дня рождения	4
Леонтьева Е.А., Малышева Ю.В., Изюмова В.В., Егорова А.А., Павлова Н.К. Динамическая клинико-психологическая характеристика отдельных групп больных ревматоидным артритом	12
Преображенский Я.И., Шкробко А.Н. Влияние силовых тренировок на физическую реабилитацию пациентов с саркопенией	21
Хмельницкая П.А., Большакова Т.В. Факторы риска нарушения социальной адаптации у лиц с лёгкой степенью умственной отсталости	29
Леонтьев И.А., Ситникова Е.П., Ковина М.В. Особенности нутритивного статуса и антропометрических показателей у детей в возрасте до 5 лет с детским церебральным параличом	34
Коробкова М.М., Павлей Л.В. Исследование особенностей взаимоотношений и привязанности в диаде «мать-ребенок с аллергическим заболеванием»	45
Савин А.Э., Большакова Т.В. Исследование предикторов компонентов жизнестойкости у юношей с личностными расстройствами	52
Староверов Ил.Н., Староверов Ив.Н., Чураков С.О., Лончакова О.М., Глупак А.А. Эффективность внутриаортальной баллонной контрпульсации в хирургическом лечении пациентов с ранней постинфарктной стенокардией	60
Шагурина С.А., Золотова И.А. Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты и уровня выраженности невротических состояний у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами	70
В.Н. Смирнов, И.Н. Староверов, М.В. Ильин, А.Н. Гридин, Ю.В. Новиков Влияние метаболической терапии на количество пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом слабости синусового узла на фоне постоянной электрокардиостимуляции	76

Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки», посвященной 100-летию со дня рождения профессора, д.м.н. Н.П. Пампутиса

Акушерство, гинекология, перинатология.....	89
Анестезиология, реанимация.....	94
Внутренние болезни (терапия).....	101
Дерматовенерология	107
Инфекционные болезни	109
Клиническая психология, психология.....	120
Лучевая диагностика и терапия.....	169
Медицинская профилактика и гигиена	174
Микробиология и иммунология.....	186
Морфология и гистология	191
Неврология	203
Онкология, гематология.....	209
Организация здравоохранения	231
Оториноларингология	237
Офтальмология	243
Педиатрия.....	245
Психиатрия.....	265
Реабилитация, спортивная медицина, физическая культура.....	274
Современная медицина на иностранном языке	282
Социальная работа, экономика и биоэтика.....	292
Стоматология	298
Травматология и ортопедия.....	311
Управление и экономика фармации	314
Фармакогнозия и фармацевтическая технология.....	323
Фармацевтическая и токсикологическая химия	336
Фтизиатрия	340
Хирургия, детская хирургия, урология	347
Экспериментальная биология и нейробиология	377

НИКОЛАЙ ПЕТРОВИЧ ПАМПУТИС: 100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

Пампутис С.Н., Лопатникова Е.Н.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет, Минздрава
России, Ярославль, Россия

Для корреспонденции: Пампутис Сергей Николаевич, E-mail: pamputis@yandex.ru

NIKOLAI PETROVICH PAMPUTIS: 100 YEARS SINCE THE BIRTH

Pamputis S.N., Lopatnicova E. N.

Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

For correspondence: Pamputis Sergey Nikolaevich, E-mail: pamputis@yandex.ru

Аннотация

Сто лет назад родился ветеран Великой Отечественной войны, советский хирург, доктор медицинских наук, почетный профессор Ярославского государственного медицинского университета Николай Петрович Пампутис. Хирургическая деятельность Николая Петровича была посвящена эндокринной хирургии, в том числе диагностике и хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы. Им разработан способ скинтиграфии щитовидной железы при токсическом зобе. Автор более 140 научных работ, посвященных репаративной регенерации зобно-трансформированной щитовидной железы и исходам операций при эутиреоидном и токсическом зобе.

Ключевые слова: *Пампутис Н.П., ветеран, хирург, щитовидная железа*

Annotation

A hundred years ago, Nikolai Petrovich Pamputis, a veteran of the Great Patriotic War, a Soviet surgeon, Doctor of medical Sciences, honorary professor of Yaroslavl State Medical University, was born. Nikolay Petrovich's surgical activity was devoted to endocrine surgery, including the diagnosis and surgical treatment of thyroid diseases. He developed a method for scintigraphy of the thyroid gland in toxic goiter. Author of more than 140 scientific papers devoted to the reparative regeneration of the goiter-transformed thyroid gland and the outcomes of operations in euthyroid and toxic goiter.

Keywords: *Pamputis N.P., veteran, surgeon, thyroid gland*

– Я счастливый человек – с удовольствием иду на работу и с удовольствием возвращаюсь домой, – говорил Николай Петрович и цитировал строки известного русского поэта Федора Ивановича Тютчева: «Счастлив тот, кто точку Архимеда сумел найти в себе самом».

15 октября 2022 года исполнилось 100 лет со Дня рождения ветерана Великой Отечественной войны, врача-хирурга, доктора медицинских наук, почетного профессора Ярославского государственного медицинского университета Николая Петровича Пампутиса. Хирургическая деятельность Николая Петровича была посвящена эндокринной хирургии, в том числе диагностике и хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы. Им разработан способ сцинтиграфии щитовидной железы при токсическом зобе. Автор более 140 научных работ, посвященных репаративной регенерации зобно-трансформированной щитовидной железы и исходам операций при эутиреоидном и токсическом зобе.



Родился Николай Петрович 15 октября 1922 года в маленьком красивом городке Молога на слиянии трех рек: Шексны, Мологи и Волги. Город был построен в конце 12 века, но как поселение, упоминался в летописях еще раньше. В этом старинном и уютном городе прошло детство Коли Пампутиса. В 1931 году Коля Пампутис поступил, а в июне 1941 года закончил Тутаевскую среднюю школу №2. 21 июня 1941 года, тогда еще просто Николай гулял на выпускном вечере, а на следующий день вчерашний выпускник вместе со своими одноклассниками, стоял у дверей военкомата, чтобы добровольно отправиться на фронт [1].

Младший лейтенант Николай Пампутис командовал взводом 66 отдельного штурмового инженерного саперного батальона 14 штурмовой инженерно-саперной бригады. За время войны, Николай воевал на Западном, Донском, Сталинградском, Южном, Воронежском, Украинском фронтах, на Сандомирском плацдарме, в Селезии, в Судетах. Дважды был ранен. Награжден медалью «За оборону Сталинграда», «За боевые заслуги», орденом «Красная звезда», орденом «Отечественная война 2 степени». Конец войны Н.П. Пампутис встретил в восточной Германии в должности заместителя коменданта города [2].

По окончании войны лейтенант Н.П. Пампутис был демобилизован из Вооруженных Сил и по совету своей мамы Екатерины Григорьевны решил поступать в Ярославский государственный медицинский институт. Сдав вступительные экзамены, 1 сентября 1946

года Николай проснулся уже студентом. Будучи студентом Николай, занимался в студенческом кружке. Николая Пампутиса учил заведующий кафедрой общей хирургии, доцент М.А. Державец. Впоследствии не последнюю роль в становлении Николая Петровича как хирурга сыграл профессор В.П. Матешук. Его фотография на протяжении всего хирургического пути висела в кабинете Николая Петровича. Закончил Ярославский государственный медицинский институт Николай Пампутис в 1951 году сдав все выпускные экзамены на отлично.

По окончании института молодой врач вернулся в город Тутаев в Тутаевскую городскую больницу. Через год Николай Петрович был назначен на должность главного врача Тутаевской городской больницы. В сентябре 1954 года, Николай Петрович поступает в аспирантуру на кафедру госпитальной хирургии. Успешно закончив обучение в аспирантуре Николай Петрович был переведен на должность ассистента этой же кафедры [3]. Так началась у Николая Петровича не только лечебная, научная, но и учебная работа, любовь и призвание к которой пронес через всю трудовую деятельность. В 1959 году Николай Петрович защитил кандидатскую диссертацию на тему «К хирургическому лечению тиреотоксикоза».

Именно в те 50-ые года Николая Петровича привлекла эндокринная хирургия, и в частности заболевания щитовидной железы. Николай Петрович, изучив влияние радиоактивного йода на функционирование щитовидной железы, с помощью талантливого инженера-конструктора шинного завода по фамилии Семиколенных создали первый прибор для сканирования щитовидной железы. С помощью этого аппарата Николай Петрович изучал функциональную активность щитовидной железы. Таким образом, неоценимым вкладом Николая Петровича Пампутиса в изучение проблемы эндемического зоба является разработка оригинальной конструкции сканера и применение впервые в Ярославской области сцинтиграфии щитовидной железы. Данная аппаратура послужила прообразом для создания современных аппаратов для радиоизотопного сканирования щитовидной железы. Именно проблеме эндемического зоба и была посвящена вся последующая научная и лечебная деятельность Николая Петровича Пампутиса.

В 1964 году избран на должность доцента кафедры госпитальной хирургии. Активную работу на кафедре, Николай Петрович, совмещал с не менее интенсивной лечебной работой. 14 лет Николай Петрович трудился в больнице имени Н.В. Соловьева, оказывающую экстренную травматологическую и хирургическую помощь, совмещая нелегкий труд врача с научной карьерой.

В августе 1968 года Николай Петрович начинает работу в Кировском научно-исследовательском институте переливания крови в должности старшего научного

сотрудника хирургической клиники по разделу травматология. А уже через 2 года был избран на должность руководителя экспериментально-лабораторного отдела, в которой и проработал до июля 1974 года [4].

4 января 1972 года Николай Петрович успешно защитил докторскую диссертацию на тему «Репаративная регенерация зубно трансформированной щитовидной железы и исходы операций у больных эутиреоидным и токсическим зобом».

Весь 7-летний период работы в Кировском НИИ Николай Петрович скучал по своей Родине, Ярославлю, по своему родному Ярославскому государственному медицинскому институту, по преподавательской работе. В 1974 году Николай Петрович возвращается в Ярославский медицинский институт на заведование новой кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета [5]. В 1976 году, Николаю Петровичу присвоили звание профессора. Заведующим кафедрой Николай Петрович проработал с 1974 по 1990 год. В связи с достижением пенсионного возраста Николай Петрович был переведен на должность профессора той же кафедры.

Через всю свою профессиональную жизнь пронес Николай Петрович полученные умения, и приумножив их собственным опытом и знаниями, охотно делился ими со своими учениками. За почти 50 лет учебной работы профессор Н.П. Пампутис воспитал не одно поколение студентов. Ставших высококлассными специалистами. Огромный жизненный опыт профессора Н.П. Пампутиса, его многолетний опыт преподавателя и желание помочь молодым ребятам-студентам любить и уважать выбранную профессию, становиться действительно настоящими специалистами, взрослыми людьми с активной жизненной позицией, патриотами своего дела, нашли отражение в сформулированной Николаем Петровичем «Памятке для интеллигентного человека и напутствие в жизни для выпускника Ярославской государственной медицинской академии» [6].

«Очень любил делать операции на печени, желчном пузыре, желудке, на селезенке и «не любил» операции по удалению молочной железы», – вспоминал Николай Петрович. И все же, профессор Н.П. Пампутис стал признанным специалистом по заболеваниям щитовидной железы [7]. За добросовестный и многолетний труд, профессор Н.П. Пампутис в 1980 году удостоен звания «Отличник здравоохранения».

В 1995 году Николаю Петровичу Пампутису присвоено звание «Почетный профессор Ярославской государственной медицинской академии»

Эпохой, в активной профессиональной деятельности Профессора Н.П. Пампутиса была работа в Поликлинике на общественных началах №1 Ленинского района города Ярославля. Конец 50-х и начало 60-ых годов прошлого столетия характеризовались бурным строительством района вдоль улицы Чкалова, при этом лечебные учреждения были только

в планах, а транспортная доступность района до центра города страдала. Вот тогда и возникла мысль о создании подобного временно оказывающего лечебную помощь учреждения [8]. 17 ноября 1961 года заведующий городским отделом здравоохранения Кисленков В.И. издал приказ о б организации поликлиники на общественных началах №1 [9]. В то время это была улица Чкалова, дом 27-а. Николай Петрович работал в этой поликлинике, консультируя пациентов с 1981 года. С 1 января 1993 года по распоряжению Управления здравоохранения Мэрии, профессор Н.П. Пампутис вступил в должность главного врача. Благодаря инициативности и решительности поликлиника на общественных началах пережила самые сложные перестроечные времена. На 1 марта 2000 года в поликлинике осуществляли консультативную деятельность 13 врачей по 7 специальностям, работал кабинет ЛФК. Проработал в этой должности до 2001 года, когда поликлиника перестала работать в связи с передачей отремонтированных помещений поликлиники под жилье. При этом приказа о ее закрытии не было. В средствах массовой информации того времени Николая Петровича называли «главным бесплатным врачом» [10].

С 1995 по 2012 Николай Петрович являлся председателем Совета ветеранов Ярославского медицинской академии, в последствии университета. За вклад в сохранение традиций медицинской академии, в патриотическое воспитание молодежи, в 2012 году профессору Н.П. Пампутису присвоено Звание Почетного председателя Совета ветеранов Ярославской государственной медицинской академии. Параллельно с работой Председателя Совета ветеранов Ярославского государственного медицинского университета, Николай Петрович выполнял общественную работу в качестве члена президиума совета ветеранов Ярославской области.

В 90 лет профессор Николай Петрович Пампутис закончил свою профессиональную деятельность, отдав любимому и родному Ярославскому государственному медицинскому институту, затем академии и университету более 50 лет. В течении 36 лет, доктор медицинских наук, профессор оказывал консультативную и хирургическую помощь пациентам с заболеваниями щитовидной железы в клинике на базе Дорожной клинической больницы на станции Ярославль.

В 2008 году профессор Н.П. Пампутис благотворительным общественным движением «Добрые люди мира» за доблестный труд во славу Отечества был награжден орденом «Во имя жизни на Земле».

В двадцатых годах прошлого века, отец Петр Петрович и мама Екатерина Григорьевна, не могли даже предположить, что их любимый Коля станет профессором, тем более основателем медицинской династии Ярославского края. У Николая Петровича

четверо детей: двое сыновей две дочери. Трое из них стали врачами [11]. Причем, оба сына выбрали не просто медицину своей профессией, но и пошли по непосредственным стопам своего отца, став хирургами. Младшая дочь Елена, также, можно сказать пошла по стопам своего родителя, став квалифицированным эндокринологом. Из семи внуков, Дарья Пампутис стала врачом-гинекологом, а правнучка Груздева Анна является студенткой педиатрического факультета.

Пампутису Н.П. посвящается

Был вечер шумным и веселым,
Года учебы позади.
Выпускникам Мологской школы
Казалось: счастье впереди.
Но не пришлось учиться дальше,
Вершить полезные дела.
Пришла война на землю нашу,
И смерть, и горе принесла.
Фашизм желая вырвать с корнем,
Свою Отчизну отстоять,
Среди других Пампутис Коля
Пошел солдатом воевать.
Он бил фашистов под Москвой,
Под Сталинградом и Орлом.
Наш ярославец, став героем,
Блиц-криг врагов пустил на слом.
Откуда силу взять такую:
В войне жестокой победить,
Окончить вуз, аспирантуру
И кафедрой руководить.
Гордись, наш город, славным сыном –
Одним из лучших земляков!
Для всех нас подвиг ваш незыблем
На протяжении веков.

Осипова Светлана Павловна

(председатель союза поэтов города Ярославля)

Почти 50 лет профессиональной деятельности хирург и педагог Пампутис Н.П. посвятил родному Ярославскому государственному медицинскому университету и родному городу Ярославлю, в котором и провел преобладающую часть своей жизни. Врачебное дело, начатое Николаем Петровичем, продолжается представителями врачебной династии, основателем которой он явился. Не стало Николая Петровича Пампутиса в 2017 году. Ему было 94 года.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы

1. Пампутис С.Н., Лопатникова Е.Н. Николай Петрович Пампутис – 100 лет со Дня рождения / Ярославль: изд-во «СМУК», 2022. – 66 С.
2. Ерегина Н.Т. И помнит мир спасенный: сотрудники и преподаватели Ярославского государственного медицинского университета в годы Великой Отечественной войны / Ярославль: ИПК «Индиго». – 2020. – 152 с.
3. Николаева В. Без права на ошибку / Ветераны и молодежь. – 2013. - №3 (158). – с. 4-5.
4. Ковтунова М.Е. К 55-летию Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови / Актуальные вопросы трансфузиологии и клинической медицины / 2015. – №1. – С.15-26.
5. Шмонин Л.Ф. Педиатрический факультет Ярославского государственного медицинского университета (к 45-летию со дня образования) / Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. - №5. – С.156-160
6. Памятка первокурснику / Под редакцией проф. А.В.Павлова и академика РАМН Ю.В.Новикова, Ярославль. – 2008. – 48 с.
7. Никитин В.М. Диалоги с памятью. – Ярославль. – 1997. – 309 с.
8. Энтузиасты 60-х, или Поликлиники на общественных началах / сост. Е.Л. Ирхина. – Ярославль, 2006. – 36 с.
9. Дреерман Я. Поликлиника энтузиастов / Северный рабочий. – 05.04.1987. – с.2.
10. Юдина Л. Главный бесплатный доктор». Ветеран войны врачевал на общественных началах / Еженедельник «Аргументы и факты», 08.05.2013. – №19
11. Марьина Е. Врач и солдат / Медицинская газета: 27.02.2015. – №14 (7536). – С.6

Сведения об авторах:

Пампутис Сергей Николаевич – д-р.мед.наук., профессор кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

SPIN-код: 1844-2128, Author ID: 818589

Лопатникова Елена Николаевна – к-т.мед.наук., доцент кафедры терапии педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

SPIN-код: 6554-2432, Author ID: 713889

Information about the authors:

Sergej N. Pamputis – MD, D.Sc. (Medicine), Professor of the Department of surgical diseases of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN: 1844-2128, Author ID: 818589

Elena N. Lopatnicova – MD, Ph.D. (Medicine), Associate Professor of the Department of Therapy of the Pediatric Faculty of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN: 6554-2432, Author ID: 713889

Поступило в редакцию: 02.04.23

Принято к публикации: 15.04.23

ДИНАМИЧЕСКАЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Леонтьева Е.А.¹, Малышева Ю.В.¹, Изюмова В.В.¹, Егорова А.А.¹, Павлова Н.К.¹

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

Для корреспонденции: Леонтьева Елена Андреевна, e-mail: eleo@ysmu.ru

DYNAMIC CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARTICULAR GROUPS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Leontieva E.A.¹, Malysheva Y.V.¹, Izymova V.V.¹, Egorova A.A.¹, Pavlova N.K.¹

¹Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Yaroslavl, Russia

For correspondence: Elena Andreevna Leontieva, E-mail: eleo@ysmu.ru

Аннотация

Цель исследования: динамическая комплексная оценка психологических характеристик, составляющих внутреннюю картину болезни у различных групп пациентов с ревматоидным артритом.

Пациенты и методы: группа пациентов с ревматоидным артритом (РА), включавшая 47 человек (36 женщин и 11 мужчин), получающих стандартную терапию была обследована с использованием клинических и психометрических методик дважды в течение 6-месячного интервала. Были оценены ЧБС, ЧПС, DAS-28 СОЭ, DAS-28 СРБ, индекс HAQ, оценка боли ВАШ, а также проведены исследования качества жизни SF-36, типа отношения к болезни (ТОБОЛ), боли по опроснику МакГилла, алекситимии по шкале TAS-26, тревоги и депрессии по шкале HADS.

Результаты исследования. Клинические характеристики заболевания в течение 6 месяцев остались неизменными в генеральной совокупности, гендерных и возрастных группах. В динамике в генеральной совокупности и в малых группах в течение 6 месяцев зарегистрировано снижение рангового индекса боли, незначительное снижение ролевого функционирования и незначительное повышение физического компонента здоровья. В гендерных группах сохранялись различия интенсивности боли и физического компонента здоровья, в возрастных группах в старшем возрасте зарегистрировано повышение

тревожного, ипохондрического, эгоцентрического и паранойяльного компонентов типа отношения к болезни.

Заключение. При оценке внутренней картины болезни у пациентов с РА могут регистрироваться психологические изменения, отражающие адаптацию к заболеванию. Наиболее изменчивы при этом оценки боли. Варианты реагирования на болезнь зависят не только от характеристик заболевания, но и от пола и возраста пациентов.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, внутренняя картина болезни, биопсихосоциальный подход, боль

Annotation

The aim of the study: a dynamic comprehensive assessment of the psychological characteristics that make up the internal picture of the disease in various groups of patients with rheumatoid arthritis.

Patients and methods: A group of patients with rheumatoid arthritis (RA), including 47 people (36 women and 11 men) receiving standard therapy, was examined using clinical and psychometric techniques twice during a 6-month interval. CHBS, CHPS, DAS-28 ESR, DAS-28 CRP, HAQ index, VAS pain assessment were evaluated, as well as studies of the quality of life SF-36, the type of attitude to illness (TOBOL), pain according to the McGill questionnaire, alexithymia on the TAS-26 scale, anxiety and depression on the HADS scale were conducted.

The results of the study. The clinical characteristics of the disease remained unchanged for 6 months in the general population, gender and age groups. In dynamics in the general population and in small groups for 6 months, a decrease in the rank index of pain, a slight decrease in role functioning and a slight increase in the physical component of health were registered. Differences in the intensity of pain and the physical component of health persisted in the gender groups; in the older age groups, an increase in anxiety, hypochondriac, egocentric and paranoid components of the type of attitude to the disease was registered.

Conclusion. When assessing the internal picture of the disease in patients with RA, psychological changes reflecting adaptation to the disease can be recorded. Pain assessments are the most variable in this case. The options for responding to the disease depend not only on the characteristics of the disease, but also on the gender and age of the patients.

Keywords: *rheumatoid arthritis, internal picture of the disease, biopsychosocial approach, pain*

Введение. В настоящее время ревматоидный артрит (РА) понимается как иммуновоспалительное ревматическое заболевание, характеризующееся в первую очередь

прогрессирующим поражением суставов и внутренних органов, развитие которого определяется действием множественных факторов: окружающей среды, генетической предрасположенности, иных агрессивных воздействий; что приводит в итоге к формированию иммунного воспаления. Однако, и соматическая медицина, и, тем более, биопсихосоциальный подход рассматривает РА как психосоматическое заболевание, в развитии которого всегда в той или иной мере присутствует эмоциональный стресс и можно проследить влияние преморбидного фона [1, 2]. В русскоязычной и зарубежной печати подчеркивается вклад эмоционального состояния пациента в клиническую картину заболевания и результативность лечения. Восприятие заболевания пациентом может влиять на ощущение и описание боли, эффективность взаимодействия в диаде «врач-больной», оценку пациентом эффекта лечения [3, 4].

Важно подчеркнуть, что психологические изменения при ревматоидном артрите могут иметь под собой физиологический базис – доказаны взаимосвязи между воспалительными изменениями в суставах и депрессией у пациентов за счет участия ИЛ-6 и реже ИЛ-17 как в патогенезе воспалительных изменений в суставах, так и в инициации стрессового континуума [5, 6]. Следовательно, больные ревматоидным артритом нуждаются в комплексном подходе к оценке их состояния не только с клинической, но и с психологической точки зрения, а также в привлечении к лечебному процессу специалистов в области психотерапии. Такая модель отношения к пациенту позволит повысить комплаентность больного и обеспечить лучший прогноз [7].

Несмотря на то, что отдельные характеристики отношения к болезни рассматривались многократно в различных публикациях, обычно в них производилось обсуждение доступной выборки. При этом есть предположение, что в отдельных группах пациентов особенности личности, влияющие на восприятие болезни, могут отличаться, что следует учитывать при работе с больными.

Цель исследования: динамическая комплексная оценка психологических характеристик, составляющих внутреннюю картину болезни у различных групп пациентов с РА.

Материал и методы: в исследовании было задействовано 47 пациентов с РА, среди них 36 женщин и 11 мужчин. Средний возраст обследованных составил $45,82 \pm 14,76$ лет, длительность заболевания – $12,31 \pm 8,33$ года, возрастная группировка предполагала деление на группы пациентов моложе 50 лет (19 человек) и старше 50 лет (32 человека). Все пациенты к моменту включения в исследование получали базисное лечение, согласно клиническим рекомендациям. Обследование производилось двукратно на фоне неизменной терапии с интервалом 6 месяцев.

Оценивались клинические характеристики течения РА – число болезненных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС), индексы активности DAS-28 СОЭ, DAS-28 СРБ, самооценка здоровья по индексу HAQ, оценка боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Психологическое исследование включало оценку качества жизни SF-36, типа отношения к болезни по методике ТОБОЛ, боли по опроснику МакГилла (McGill Pain Questionnaire), алекситимии по Торонтской алекситимической шкале TAS-26, оценку по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Статистические расчеты представлены в виде среднего и стандартного отклонения, для сравнительных расчетов использовались непараметрические критерии Манна-Уитни и Вилкоксона, статистическая достоверность регистрировалась при $p < 0.05$.

Результаты исследований и их обсуждение. Средние клинические показатели по генеральной совокупности в начале исследования составляли ЧБС $5,79 \pm 5,48$; ЧПС $5,20 \pm 5,05$; DAS-28 СОЭ $4,14 \pm 1,62$ балла; DAS-28 С-РБ $3,74 \pm 1,69$ балла, HAQ 1.15 ± 0.82 балла. Оценка боли по визуальной аналоговой шкале составлял $43,82 \pm 26,07$ мм. В генеральной совокупности и в отдельных группах за оцененный период не было зафиксировано динамических изменений клинической картины. Таким образом, течение заболевания во всех исследуемых группах можно считать стабильным, а клинические проявления – неизменными. Следовательно, динамическая оценка психологической картины отражает процессы самостоятельного формирования внутренней картины болезни.

Динамическая оценка психометрических показателей в генеральной совокупности продемонстрировала некоторые отличия. Так, для оценки болевых ощущений по методике МакГилла были зарегистрированы достоверные различия в ранговом индексе боли по аффективной шкале – с течением времени пациенты в меньшей мере характеризовали боль, как вызывающую негативную эмоциональную реакцию. Значения показателей по данной методике представлено в таблице 1.

Таблица 1. Средние показатели боли по шкале Мак Гилла в генеральной совокупности

Показатель	Начальное значение	Через 6 месяцев
Индекс числа дескрипторов (сенсорная шкала)	$5,11 \pm 0,70$	$5,23 \pm 4,58$
Индекс числа дескрипторов (аффективная шкала)	$2,93 \pm 0,29$	$2,74 \pm 2,09$

Показатель	Начальное значение	Через 6 месяцев
Индекс числа дескрипторов (эвалюативная шкала)	0,93±0,03	0,82±0,38
Суммарный индекс числа дескрипторов	8,97±0,98	8,57±6,81
Ранговый индекс боли (сенсорная шкала)	11,46±1,74	11,74±10,30
Ранговый индекс боли (аффективная шкала)	5,41±0,60	4,35±3,73*
Ранговый индекс боли (эвалюативная шкала)	2,37±0,18	1,84±1,26
Суммарный ранговый индекс боли	19,25±2,34	17,50±14,60

В гендерных и возрастных группах по результатам проведения методики не было отмечено различий болевых характеристик как на этапе первичной диагностики, так и в динамике. При оценке по методике ТОБОЛ в генеральной совокупности наибольшую представленность имели эргопатический, смешанный и диффузный типы. Усредненный профиль ТОБОЛ представлен на рисунке 1.

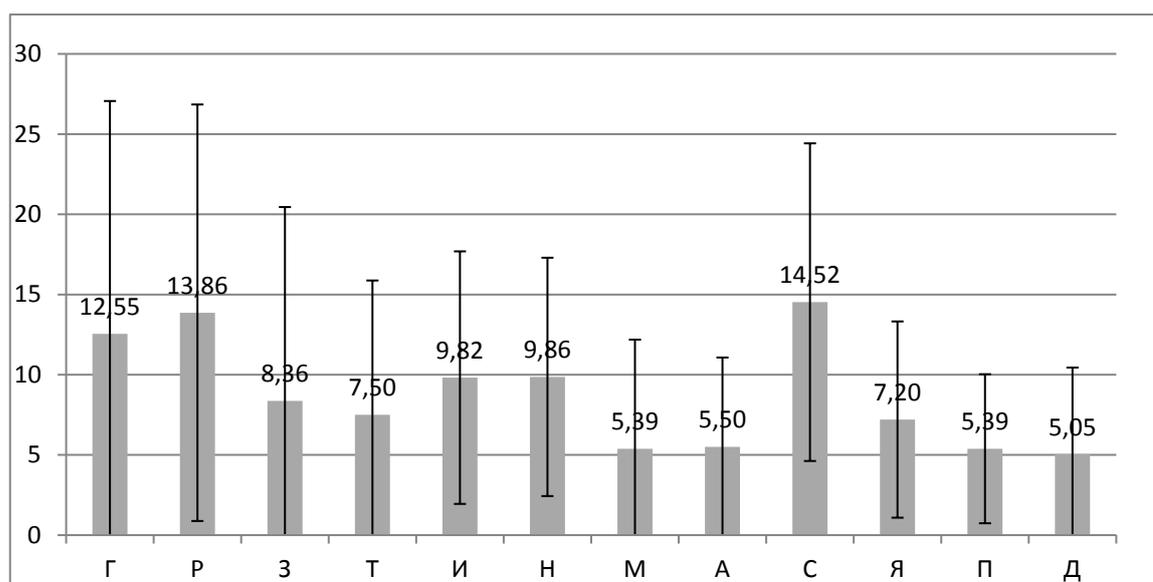


Рисунок 1. Усредненный профиль ТОБОЛ в генеральной совокупности на момент начала исследования

В профиле типа отношения к болезни доминировали гармоничный, эргопатический и сенситивный компоненты. При этом в динамике в генеральной совокупности, а также в гендерных и возрастных группах не было зарегистрировано различий.

В то же время при начальной оценке в возрастных группах были зарегистрированы различия для показателей тревожного, ипохондрического, эгоцентрического и паранойяльного компонентов – в группе пациентов старше 50 лет все эти показатели были достоверно выше. Таким образом, пациенты более старшего возраста оказались склонными

к формированию менее адаптивной картины болезни, которая не имела тенденции к улучшению в динамике.

При оценке качества жизни по методике SF-36 в генеральной совокупности были зарегистрированы следующие значения (табл. 2).

Таблица 2. Средние показатели качества жизни по методике SF-36 в генеральной совокупности.

Показатель	Начальное значение	Через 6 месяцев
PF (физическое функционирование)	51,25±26,21	58,42±27,01
RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием)	69,61±21,95	68,71±19,49*
BP (интенсивность боли)	30,96±18,33	38,92±18,74
GH (общее состояние здоровья)	64,27±30,10	66,44±26,74
VT (жизненная активность)	43,56±21,55	49,22±28,33
SF (социальное функционирование)	65,24±23,47	67,50±24,85
RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием)	44,42±13,10	47,40±12,48
MH (психическое здоровье)	59,53±21,38	62,67±21,78
Физический компонент SF-36	33,09±8,10	35,86±10,25*
Психический компонент SF-36	50,90±10,87	50,35±10,84

При динамической оценке было зарегистрировано достоверное снижение показателя ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием и аналогичное повышение общего физического компонента здоровья. Полагается, что пациенты с течением времени характеризуют свои способности к выполнению своих повседневных действий как худшие, а общее состояние физического здоровья – как лучшее, но невысокие уровни этих различий требуют дальнейшего изучения. В гендерных и возрастных группах эти динамические изменения также регистрировались.

При этом отмечались и непосредственно межгрупповые различия в гендерных группах: достоверно отличался уровень интенсивности боли и суммарного физического компонента – женщины демонстрировали более высокие значения этих показателей и соответственно характеризовали боль как менее интенсивную. А физическое здоровье – как лучшее, чем мужчины. В возрастных группах различий в характеристиках не было выявлено.

При оценке по шкале HADS средние значения в генеральной совокупности составили $8,22 \pm 4,64$ балла для тревоги и $6,52 \pm 4,49$ балла для депрессии, характеризуя субклиническую тревожность и отсутствие депрессии. Динамических и межгрупповых различий зарегистрировано не было.

При оценке алекситимии в генеральной совокупности было получено среднее значение $68,25 \pm 13,46$ балла, что характеризует умеренную степень алекситимии. Динамических и межгрупповых различий также зарегистрировано не было. Таким образом, уровень алекситимии не влиял на качество ответов пациентов.

Заключение: при оценке внутренней картины болезни у пациентов с РА, не демонстрирующих изменений клинико-лабораторных показателей могут регистрироваться психологические изменения, отражающие адаптацию к заболеванию. Наиболее изменчивы при этом оценки боли, как максимально комплексного симптома, включающего психологические характеристики.

Пациенты могут изначально иметь разные варианты реагирования на болезнь, что может быть связано с их личными особенностями – полом и возрастом. Несмотря на небольшое количество изученных параметров, следует предположить, что женщины легче адаптируются к заболеванию и болевым ощущениям, чем мужчины, а люди более старшего возраста – сложнее, чем молодые. Эти сведения следует учитывать клиницистам при выборе подхода к пациенту и при оценке симптомов в беседе на приеме.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коршунов Н.И., Курыгин А.Г., Речкина Е.В. Филатова Ю.С., Яльцева Н.В. Ревматоидный артрит как психосоматическое заболевание. Научно-практическая ревматология. 2015. №5.
2. Туаева Н.О., Носырев А.Е., Ренадино И. Арлеевская М.И. Психологический стресс и ревматоидный артрит - интерференция патогенетических механизмов. Научно-практическая ревматология. 2019; 1.

3. Лас Е.А. Исследование психосоматических соотношений при ревматоидном артрите (литературный обзор). Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012; 3 (14). – Доступно по URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.12.2022)
4. Филатова Е.С., Алексеев В. В., Эрдес Ш. Ф. Болевой синдром при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. 2011. №6.
5. Лисицына Т.А., Вельтищев Д. Ю., Серавина О. Ф., Ковалевская О. Б., Зелтынь А. Е., Новиков А. А., Александрова Е. Н., Краснов В. Н., Насонов Е. Л.. Провоспалительные цитокины и депрессия при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2013; 3.
6. Figueiredo-Braga M, Cornaby C, Cortez A, Bernardes M, Terroso G, Figueiredo M, Mesquita CDS, Costa L, Poole BD. Influence of Biological Therapeutics, Cytokines, and Disease Activity on Depression in Rheumatoid Arthritis. J Immunol Res. 2018;2018:5954897. Published 2018 Jul 17. doi:10.1155/2018/5954897
7. Кукшина А.А., Верещагина Д.А., Котельникова А.В., Зайцев В.П. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2017;94(3):54-61.

Информация об авторах

Леонтьева Елена Андреевна – ассистент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России,
SPIN-код: 1802-7964, Author ID: 887689;

Малышева Юлия Владимировна – студентка, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России;

Изюмова Вера Викторовна – студентка, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России;

Егорова Анастасия Александровна – студентка, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России;

Павлова Наталья Кирилловна – студентка, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Information about the authors

Elena A. Leontieva - Assistant of the Department of Polyclinic therapy, laboratory diagnostics and biochemistry, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia,
SPIN-код: 1802-7964, AuthorID: 887689;

Yulia V. Malysheva – student, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

Vera V. Izymova – student, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

Anastasia A. Egorova – student, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

Natalia K. Pavlova – student, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

Поступило в редакцию: 30.03.23

Принято к публикации: 11.04.23

ВЛИЯНИЕ СИЛОВЫХ ТРЕНИРОВОК НА ФИЗИЧЕСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С САРКОПЕНИЕЙ

Преображенский Я.И., Шкробко А.Н.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России
Для корреспонденции: Преображенский Ярослав Игоревич, Email: yasix23@mail.ru

THE EFFECT OF STRENGTH TRAINING ON THE PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH SARCOPENIA

Yaroslav I. Preobrazhenskiy, Aleksandr N. Shkrebko

FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

For correspondence: Yaroslav I. Preobrazhenskiy, Email: yasix23@mail.ru

Аннотация

В статье затронута проблема реабилитации пациентов пожилого возраста с установленным диагнозом саркопении, как гериатрического синдрома.

Цель исследования. Изучить влияние силовых тренировок на физическое состояние пациентов с саркопенией, определив наиболее эффективный метод, позволяющий повысить мышечную силу и безжировую (тощую) массу тела у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Обследовано 79 мужчин и женщин в возрасте от 61 до 75 лет (средний возраст $66,2 \pm 4,14$ года) страдающих саркопенией. Пациенты были разделены на две группы, в зависимости от метода лечебной физкультуры. В I группу включили 41 человек, физическая реабилитация пациентов данной группы была основана на силовых тренировках с использованием утяжелителей, гантелей и эспандеров. Во II группу включили 38 человек, которые занимались ЛФК по общепринятой программе, основанной на рекомендациях Российского геронтологического общества. Продолжительность курса в обеих группах составила 14 недель. Диагностика пациентов проводилась согласно рекомендациям Европейской рабочей группы по саркопении (EWGSOP).

Результаты. На основании результатов исследования, получены данные, которые говорят о благотворном влиянии курса лечебной физкультуры с уклоном на силовые тренировки для дальнейшего сохранения и увеличения мышечной массы и силы у людей пожилого возраста.

Ключевые слова: саркопения, реабилитация, ЛФК, силовые тренировки

Abstract

The article touches upon the problem of rehabilitation of elderly patients with an established diagnosis of sarcopenia as a geriatric syndrome.

The purpose of the study. To study the effect of strength training on the physical condition of patients with sarcopenia, determining the most effective method to increase muscle strength and fat-free (lean) body weight in elderly patients.

Materials and methods. 79 men and women aged 61 to 75 years (average age 66.2 ± 4.14 years) suffering from sarcopenia were examined. The patients were divided into two groups, depending on the method of physical therapy. Group I included 41 people, physical rehabilitation of patients in this group was based on strength training using weights, dumbbells and expanders. Group II included 38 people who were engaged in physical therapy according to a generally accepted program based on the recommendations of the Russian Gerontological Society. The duration of the course in both groups was 14 weeks. The diagnosis of patients was carried out according to the recommendations of the European Sarcopenia Working Group (EWGSOP).

Based on the results of the study, data were obtained that indicate the beneficial effect of a course of physical therapy with a focus on strength training for further preservation and increase of muscle mass and strength in elderly people.

Keywords: sarcopenia, rehabilitation, physical therapy, strength training

Актуальность. В течение последних десятилетий одной и самых значимых демографических проблем считается постарение населения. По определению Европейской рабочей группы (EWGSOP), саркопения – «синдром, характеризующийся прогрессирующей и генерализованной утратой мышечной массы и силы с увеличением риска неблагоприятных событий, таких как инвалидизация, ухудшение качества жизни и смерть» [1, 2].

На фоне постоянного увеличения продолжительности жизни населения, решение этой проблемы является первоочередной задачей нашего общества и требует особого внимания не только гериатров [3], но и врачей многих других смежных специальностей.

Современные клинические рекомендации, включают силовые тренировки (RT, resistance training) в качестве основной стратегии лечения саркопении [1, 4]. Во время RT, пациенты тренируются с постепенно возрастающей нагрузкой с использованием тренажеров с отягощениями, упражнений с собственным весом и свободных весов [5]. Программы RT улучшают физическую работоспособность, одновременно увеличивая мышечную массу и силу у людей пожилого возраста [6]. Хотя, физические упражнения не могут полностью предотвратить старение нервно-мышечной системы, силовые тренировки обладают большим потенциалом для смягчения возрастных изменений [1, 4, 7].

Цель исследования. Изучить влияние силовых тренировок на физическое состояние пациентов с саркопенией, определив наиболее эффективный метод, позволяющий повысить мышечную силу и безжировую (тощую) массу тела у пациентов пожилого возраста.

Научная новизна: Впервые разработан и апробирован комплекс физической реабилитации пожилых людей с саркопенией с акцентом на силовые тренировки.

Материалы и методы. Обследовано 79 пациентов в возрасте от 61 до 75 лет (средний возраст $68,16 \pm 4,14$ года), из них: мужчин (М) – 60,7% (n=48), женщины (Ж) – 39,3% (n=31).

Таблица 1. Пол и возраст пациентов участвующих в исследовании (N=79)

	Возраст (лет)					
	61-65		66-70		71-75	
	n	%	n	%	n	%
Мужчины	27	56,2%	14	29,1%	7	14,7%
Женщины	19	61,2%	8	25,9%	4	12,9%

После получения добровольного согласия на исследования, все испытуемые были разделены на 2 группы. В I группу включили 41 человек (М – 27 чел., Ж – 14 чел.). Физическая реабилитация пациентов данной группы, была основана на силовых тренировках с использованием утяжелителей, тренажеров, гантелей и эспандеров [4, 5]. Реабилитационный процесс состоял из двух циклов: адаптационного (2 недели) и основного (12 недель). Продолжительность одного занятия лечебной физкультурой (ЛФК) от 50 до 60 минут.

Во II группу включили 38 человек (М – 21 чел., Ж – 17 чел.), которые занимались ЛФК по общепринятой программе 3 раза в неделю, продолжительность – 45 минут [8]. Занятия в обеих группах осуществлялись 3 раза в неделю, продолжительность курса в группах - 12 недель.

Состояние питания пациентов оценивали при помощи краткой шкалы оценки питания (mini-nutritional assessment – MNA). У пациентов с нормальным состоянием питания показатель 23,5 балла и выше (максимальное количество баллов – 30); риск развития недостаточности питания – 17–23,5 балла; недостаточность питания – менее 17 баллов (мальнутриция) [1, 3].

Рацион питания пациентов I и II группы, был идентичен и состояло из 3-х приемов пищи с рекомендованным увеличением потребления белка до 1,0 - 1,5 г/кг массы тела в сутки [4, 6].

В обследовании пациентов использовали: кистевой динамометр ДК – 100, весы напольные «Beurer BF 18», а также исследование компонентного состава тела при помощи прибора «Диамант-АИСТ-мини» (СПб) [9, 10]. Контрольные срезы проводили на 1 и 14 неделе реабилитации. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistica ver. 12.0.

Результаты и их обсуждение.

В начале исследования, у всех пациентов была определена стадия саркопении, согласно рекомендациям EWGSOP: пресаркопения в I группе у 26,8% (n=11), во II группе у 31,6% (n=12); стадия саркопении выявлена в I группе у 65,9% (n=27), во II группе у 55,3% (n=21); тяжелая стадия в 7,3% (n=3) и 13,1% (n=5) случаев в I и II группе соответственно.

По прошествии 14 недель, масса тела женщин и мужчин в I и II группах увеличилась на 5,7% (Ж) и 6,4% (М), во II группе на 3,2% (Ж) и 3,7% (М) соответственно; различия достоверны ($P < 0,05$). Показатели кистевой динамометрии у мужчин I группы увеличились с $22,31 \pm 0,8$ кг до $27,17 \pm 1,04$ кг, у женщин $14,97 \pm 0,9$ кг до $18,8 \pm 0,8$ кг. Во II группе с $22,2 \pm 0,9$ кг до $25,4 \pm 1,02$ кг, у женщин $14,8 \pm 1,2$ кг до $17,1 \pm 0,9$ кг.

По результатам биоимпедансометрии, показатели безжировой массы в I группе выросли на 5,6% (М – 6,4%, Ж – 4,8%), во II группе на 4,1% (М – 4,8%, Ж – 3,6%). Доля активной клеточной массы (ДАКМ) у мужчин в среднем составила 52,9%; у женщин – 51,7%, что является нормой для пациентов данной возрастной группы. Достоверных отличий по ДАКМ и АКМ между I и II группой не выявлено ($p > 0,05$).

После завершения лечения, произошло и перераспределение стадий саркопении в группах (таблица 2). Пресаркопения в I группе сохранилась у 21,6% (n=9) во II группе 29%

(n=11); стадия саркопении 58,4% (n=24), 52,6% (n=20) в I и II группах соответственно. Пациенты с тяжелой стадией в I группе составили 2,4% (n=1), во II группе составили 10,5% (n=4).

Таблица 2. Выраженность саркопении в I и II группах через 14 недель лечения

Группы	Выраженность саркопении (n / %)							
	Отсутствие саркопении		Пресаркопения		Саркопения		Тяжелая саркопения	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I группа n=41	7	17,6%	9	21,6%	24	58,4%	1	2,4%
II группа N=38	3	7,9%	11	29%	20	52,6%	4	10,5%
P		P < 0,05		P < 0,05		P < 0,05		P < 0,05

Примечание: P – достоверность отличий между I и II группами

Пациентов с тяжелой стадией в I группе уменьшилось на 4,9%, II группе на 2,6%, разница между группами достоверна (P < 0,05). Увеличение в I группе числа пациентов со стадией саркопении, связано с их переходом с более тяжелой стадии заболевания.

Отсутствие саркопении по критериям EWGSOP наблюдалось в 17,6% и 7,9% в I и II группах соответственно. Разница составила 9,7% (P < 0,05).

Мета-анализ проведенный Grgic J. с коллегами (2020), показал, что силовые тренировки оказывают благотворный эффект на профилактику и лечение саркопении у людей пожилого возраста [11, 12]. Yasuda T. (2022) считает, что одних силовых тренировок недостаточно и рекомендует делать упор на комбинации силовых и аэробных тренировках [13]. Большинство авторов сходятся во мнении, что постоянный медицинский контроль обязателен при проведении занятий с пожилыми людьми [1, 3, 11].

Выводы. Акцент на силовые тренировки при физической реабилитации людей пожилого возраста, достоверно повышает выносливость и увеличивает массу скелетной мускулатуры.

Таким образом, курс лечебной физкультуры, основанный на силовых тренировках, способствует развитию мышечной силы и массы, что приводит к поддержанию высокого уровня физической активности и является эффективным средством лечения саркопении у лиц пожилого возраста.

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы

1. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People/ Alfonso J. Cruz-Jentoft, Jean Pierre Baeyens, et al/Age Ageing. 2010;39(4):412–423. Published online 2010 Apr 13. doi: 10.1093/ageing/afq034.
2. Безденежный АВ. Саркопения: распространенность, выявление и клиническое значение. В: Безденежный АВ, Сумин АН. Клиническая медицина. 2012. с. 16-23.
3. Плещёв ИЕ, Ачкасов ЕЕ, Николенко ВН, Шкрёбко АН. Саркопения: современные подходы к диагностике и реабилитации. Современные проблемы науки и образования. 2022;1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31443> (дата обращения: 17.04.2023). doi:10.17513/spno.31443
4. Borde R, Hortobágyi T, Granacher U. Dose-Response Relationships of Resistance Training in Healthy Old Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2015; 45(12): 1693–1720. doi: 10.1007/s40279-015-0385-9
5. Pleshchev IE, Achkasov EE, Nikolenko VN, Shkrebko AN, Sankova MV. Elderly People Physical Rehabilitation Personalization: a Prospective Comparative Study of 198 Patients with Sarcopenia. Bulletin of Rehabilitation Medicine; 2022;21(6):9-18. doi:10.38025/2078-1962-2022-21-6-9-18.
6. Rodrigo-Mallorca D, Loaiza-Betancur AF, Monteagudo P, Blasco-Lafarga C, Chulvi-Medrano I. Resistance Training with Blood Flow Restriction Compared to Traditional Resistance Training on Strength and Muscle Mass in Non-Active Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(21): 11441. doi: 10.3390/ijerph182111441
7. Бочарова КА, Рукавишниковая СА, Осипов КВ, Шадрин КА, Одегнал АА, Курносенко ВЮ. Саркопения в системе долговременного ухода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики; 2021. с. 12-26. doi: 10.24412/2312-2935-2021-2-12-26
8. Ткачева ОН, Котовская ЮВ, Рунихина НК, Фролова ЕВ, Наумов А., Воробьева НМ, Остапенко ВС, Мхитарян ЭА, Шарашкина НВ, Тюхменев ЕА, Переверзев АП, Дудинская ЕН. Клинические рекомендации «старческая астения». Часть 2. Российский

журнал гериатрической медицины; 2020. с. 115–130. doi:10.37586/2686-8636-2-2020-115-130

9. Гудимов СВ, Шкрёбко АН, Осетров ИА, Плещёв ИЕ, Кузнецов МА. Характеристика компонентного состава тела представителей игрового и циклического видов спорта. Спортивная медицина: наука и практика; 2021. с. 45-51. doi.org/10.47529/2223-2524.2021.2.7
10. Гудимов СВ, Шкрёбко АН, Осетров ИА, Шаймарданов ВМ. Анализ адаптационного эффекта у легкоатлетов на предсоревновательном этапе годового учебно-тренировочного макроцикла. Спортивная медицина: наука и практика. 2020;10(3):67–72. <https://doi.org/10.47529/22232524.2020.3.67>
11. Grgic J, Garofolini A, Orazem J, Sabol F, Schoenfeld BJ, Pedisic Z. Effects of Resistance Training on Muscle Size and Strength in Very Elderly Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Sports Med. 2020; 50(11): 1983–1999. doi: 10.1007/s40279-020-01331-7
12. Плещёв ИЕ, Николенко ВН, Ачкасов ЕЕ, Шкрёбко АН. Индивидуально-типологические особенности физического статуса и компонентного состава тела мужчин пожилого возраста с саркопенией, сочетающейся с сопутствующими заболеваниями. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2023;18(1):70-74. doi: <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18017>
13. Yasuda T. Selected Methods of Resistance Training for Prevention and Treatment of Sarcopenia. Cells. 2022; 11(9): 1389. doi: 10.3390/cells11091389

Информация об авторах

Преображенский Ярослав Игоревич - студент 5 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ORCID: 0000-0002-7622-2123, Email: yasix23@mail.ru

Адрес организации: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.

Шкрёбко Александр Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес организации: 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.

SPIN ID: 4437-4538; Author ID: 482649; ORCID: 0000-0002-0234-0768

Тел.: +7(4852)32-98-75; E-mail: anshkrebko@mail.ru

Information about the authors:

Yaroslav I. Preobrazhenskiy - 5th year student of the Faculty of Medicine of the FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

150000, Yaroslavl region, Yaroslavl, Revolutsionnaya str., 5

ORCID: 0000-0002-7622-2123 , Email: yasix23@mail.ru

Aleksandr N. Shkrebko - Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Medical Rehabilitation and Sports Medicine, FSBEI HE «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Organization address: 150000, Russia, Yaroslavl. Revolyutsionnaya Street., 5

SPIN ID: 4437-4538; Author ID: 482649; ORCID: 0000-0002-0234-0768

phone: +7(4852)32-98-75; E-mail: anshkrebko@mail.ru

Поступило в редакцию: 21.03.23

Принято к публикации: 04.04.23

УДК 159.9

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ЛИЦ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Хмельницкая П.А., Большакова Т.В.

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Для корреспонденции: Хмельницкая Полина Алексеевна, E-mail: p.hmtot@gmail.com

RISK FACTORS FOR IMPAIRED SOCIAL ADAPTATION IN PERSONS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Polina A. Khmel'nitskaya, Tat'jana V. Bolshakova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 150000, Yaroslavl region, Yaroslavl, st. Revolutionary, 5

For correspondence: Khmel'nitskaya Polina Alexeyevna, E-mail: p.hmtot@gmail.com

Аннотация. В работе представлены результаты факторного анализа индивидуально-психологических особенностей и показателей социальной зрелости у юношей с лёгкой степенью умственной отсталости для выделения факторов нарушения риска социальной адаптации. Для юношей с лёгкой степенью умственной отсталости характерны такие факторы как узость восприятия и недоразвитие интересов и потребностей, хорошая адаптация в стандартных ситуациях и готовность к опасности.

Ключевые слова: *умственная отсталость, социальная адаптация, социальная зрелость, индивидуально психологические особенности, тревожность, недоверие к себе.*

Annotation. The paper presents the results of factor analysis of individual psychological characteristics and indicators of social maturity in young men with a mild degree of mental retardation to identify risk factors of social adaptation. Young men with a mild degree of mental retardation are characterized by such factors as narrow perception and underdevelopment of interests and needs, good adaptation in standard situations and readiness for danger.

Keywords: *mental retardation, social adaptation, social maturity, individual psychological characteristics, anxiety, self-distrust.*

Введение. На социальную компетентность у юношей с лёгкой степенью умственной отсталости влияет степень сформированности бытовых, учебных и трудовых знаний, умений и навыков. Приходящие на обследование юноши сегодня, показывают хорошо сформированные социальные навыки, что может говорить о повышении успешности коррекционных программ и отличного семейного воспитания. Это приводит к необходимости дополнительных исследований для уточнения диагностических критериев, симптомов и уровня адаптированности в социуме.

Нарушение интеллектуального развития (6A00 в МКБ-11) или умственная отсталость (УО) (МКБ - 10) – врожденное или приобретенное в раннем детстве (до 3-х лет) общее недоразвитие психики, проявляющееся в нарушении интеллекта, познавательной деятельности [1]. У пациентов с лёгкой степенью умственной отсталости наименьшая степень психического недоразвития, поэтому люди с этим диагнозом при прохождении специализированного обучения успешно интегрируются в структуру общества, находят посильную работу [2].

Такие особенности как ослабленность произвольного и непроизвольного внимания у лиц с диагнозом умственная отсталость приводят к нарушению целенаправленности внимания и приводят к переносу внимания на конкретные отдельные признаки объекта, игнорирование целого объекта, в бытовой жизни такая особенность может приводить к ограничению выполнения продолжительной деятельности, ошибкам в работе, избирательности запоминания информации. Нарушение речи, скудность активного словаря, несовершенство грамматического строя речи, не позволяют юношам с умственной отсталостью, даже лёгкой степени, быть полноценными участниками коммуникативного процесса, они не способны в полной мере как осознать раскрыть содержание своих мыслей, что приводит к непониманию их со стороны окружающих [4].

У лиц с умственной отсталостью отмечается слабость интеллектуальной регуляции чувств и недоразвитие эмоциональной сферы. Эта особенность приводит к тому, что эмоционально окрашенное желание какого-либо действия, в случае, когда оно становится не актуальным или даже неуместным, не приводит к перестройке планов и отказа от данного действия [3]. Таким образом, личностные особенности лиц с лёгкой степенью умственной отсталости приводят к неспособности приспособиться к меняющейся социальной ситуации.

Научная новизна работы заключается в том, что изучены факторы риска нарушения социальной адаптации у юношей с лёгкой степенью умственной отсталости.

Цель данного исследования изучить факторы риска нарушения социальной адаптации у юношей с лёгкой степенью умственной отсталости.

Материалы и методы. Для измерения уровня интеллекта и верификации диагноза использовался тест Векслера. Были выбраны три субтеста - осведомлённость, понятливость, последовательные картинки. Эти субтесты выбраны в силу того, что они направлены на измерение характеристик социальной зрелости. Её можно рассматривать как условие более успешной социальной адаптации личностей с интеллектуальной недостаточностью.

Важным фактором, влияющим на социальную адаптацию, являются личностные особенности. Для их определения использовалась проективная методика исследования личности «Дом-Дерево-Человек», система количественной оценки Р.Ф. Беляускайте. Статистический анализ проводился с помощью программы «Statistica 10». В качестве метода статистической обработки эмпирических данных использовался факторный анализ (метод главных компонент с последующим вращением факторов методом Varimax normalized).

В исследовании приняли участие 103 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 23 лет. Для формирования выборки были проанализированы истории болезни и для 1 группы были отобраны 48 юношей с лёгкой степенью УО, проходившие обследование в отделении ГБКУЗ ЯО "ЯОПБ". Вторую группу составили условно здоровые юноши в количестве 55 человек.

Результаты и их обсуждение.

Для обработки и интерпретации полученных данных был использован факторный анализ. Это позволило определить совокупность внутренних взаимосвязей, причинно-следственных связей, существующих в группах юношей с УО лёгкой степени и условно здоровых юношей.

В группе юношей с лёгким нарушением интеллектуального развития было выделено три фактора. Первый фактор объединяет в себе следующие параметры: депрессивность (0,806), трудности общения (0,722) и осведомленность (0,639). Данный фактор можно охарактеризовать как «Узость восприятия и недоразвитие интересов и потребностей». Второй фактор можно назвать фактором «Хорошая адаптация в стандартных ситуациях». Он представлен такими характеристиками как последовательные картинки (0,879) и понятливость (0,843). Третий фактор можно охарактеризовать как «Готовность к опасности», он объединяет в себе следующие параметры: враждебность (0,780) и тревожность (0,661). Выявленные факторы говорят нам о том, что для юношей с лёгкой степенью УО характерен сниженный фон настроения, негативное отношение к окружающим, ощущение реальной или воображаемой опасности, они испытывают трудности при взаимодействии с другими людьми, имеют избирательные направленность интересов и знания. При этом ещё одной описывающей их характеристикой является

способность к анализу опыта межличностного общения и социальной ситуации в целом, с возможными вариантами прогноза развития этой ситуации. В сумме это может говорить о том, что в результате успешной всесторонней поддержке юноши с лёгкой степенью УО могут успешно адаптироваться к жизни в социуме. Юноши с лёгкой степенью УО посещают школы коррекционного типа, получают средне-профессиональное образование и успешно находят посильную работу, создают семьи, участвуют в общественной жизни.

В группе условно здоровых юношей первый фактор объединяет в себе следующие параметры: осведомлённость (0,890), понятливость (0,876), последовательные картинки (0,824) и тревожность (0,782). Данный фактор можно охарактеризовать так – «Критичность поведения в различных ситуациях». Интересными составляющими представлен второй фактор «Невротизм из-за трудностей с когнитивной оценкой ситуации» – он представлен низким IQ (-0,631), депрессивностью (0,778), чувством неполноценности (0,741) трудности общения (0,709). Для интеллектуально сохранных юношей уровень интеллекта становится показателем успешной адаптации в различных сферах жизни и имеет влияние на их оценку ситуации.

Практическая значимость данного исследования состоит в возможности использования полученных результатов для разработки психологических методов формирования и развития социальной адаптации юношей с нарушениями интеллектуального развития и улучшения уже существующих программ.

Выводы. Существуют различия факторов риска нарушения социальной адаптации у юношей с лёгкой степенью умственной отсталости и интеллектуально сохранных юношей. У юношей с лёгкой степенью УО выявлены такие факторы нарушения социальной адаптации, как узость восприятия и недоразвитие интересов и потребностей, хорошая адаптация в стандартных ситуациях и готовность к опасности.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы

1. Большакова Т.В. Дифференциация умственной отсталости в психиатрии и медицинской психологии: учебное пособие для врачей психиатров и медицинских психологов слушателей ФДПО. Большакова Т.В., Горохов В.И. Ярославль: ЯГМУ, 2015. 46 с.

2. Ивинский Д.В. Особенности организации образовательной деятельности в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида и перспективные направления ее развития. Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. 2018; 23 (173): 74-79 [Интернет]. Доступно на: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32824926>.
3. Калинина Н.В. Формирование социальной компетентности как механизм укрепления психического здоровья подрастающего поколения. Психологическая наука и образование. 2001.(4): 13-15 [Интернет]. Доступно на: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2001_n4/Kalinina.
4. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 3 (клиника олигофрении). Сухарева Г.Е. Москва: Медицина, 1965. 337 с.

Information about the authors:

Хмельницкая Полина Алексеевна – студент 5 курса, факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Большакова Татьяна Валентиновна – к. психол. н., доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

SPIN-код: 4439-3276, Author ID: 277882

Information about the authors:

Polina A. Khmelnitskaya – 5th year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Tatyana V. Bolshakova - Psy.D., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN: 4439-3276, Author ID: 277882

Поступило в редакцию: 04.04.23

Принято к публикации: 16.04.23

ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Леонтьев И.А.¹, Ситникова Е.П.¹, Ковина М.В.²

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области, «Областная детская клиническая больница» Минздрава России, Москва, Россия

Для корреспонденции: Леонтьев Иван Андреевич, e-mail: foxmail44@mail.ru

FEATURES OF NUTRITIONAL STATUS AND ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE WITH CEREBRAL PALSY

Ivan A. Leontyev¹, Elena P. Sitnikova¹, Marina V. Kovina²

¹Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Yaroslavl, Russia

²State Budgetary Healthcare Institution of the Yaroslavl Region, "Regional Children's Clinical Hospital" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

For correspondence: Ivan Andreevich Leontiev, e-mail: foxmail44@mail.ru

Аннотация

Цель исследования: Оценить физическое развитие и нутритивный статус у детей с ДЦП в возрасте до 5 лет в зависимости от двигательных нарушений. Изучить особенности питания методом анкетирования родителей.

Пациенты и методы: были обследованы дети с диагнозом детский церебральный паралич (n=49) в возрасте от 13 месяцев до 5 лет. Из них мальчиков 47% (n=23), девочек 53% (n=26). Средний возраст пациентов составил 2,7±1,2 лет. Оценка физического развития включала определение показателя z-score в соответствии с рекомендациями всемирной организации здравоохранения. Степень тяжести двигательных и форма ДЦП нарушений выполнялась врачами отделения нейрореабилитации по классификации GMFCS. Для оценки качества приема пищи проводилось анкетирование родителей пациентов.

Результаты исследования. Недостаток массы тела (z-score меньше -2) зарегистрирован у 10% обследованных. Отставание в росте выявлено у 35% детей (ниже -1

z-score), у 18% - ниже -2 z-score. Сочетание низкой массы и отставания в росте определено у 33% пациентов. Окружность головы коррелирует с весом, ростом, индексом массы тела, окружностью середины плеча. Сравнение медианных значений показало, что дети с выраженными двигательными нарушениями имеют достоверно более низкие показатели массы тела. Трудности кормления по данным анкетирования отмечаются у 80% детей с выраженными двигательными нарушениями и у 36% - с умеренными.

Заключение. Пациенты с детским церебральным параличом отстают в физическом развитии от эталонных значений по показателю массы тела и роста, окружности головы. Дети, имеющие выраженные нарушения моторики, отличаются более низкими антропометрическими показателями. Нарушения питания широко распространены у детей с ДЦП и коррелирует с нарушением общей моторики.

Ключевые слова: ДЦП, физическое развитие, нутритивный статус, питание, GMFCS.

Annotation

The aim of the study: was to assess the physical development and nutritional status of children with cerebral palsy under the age of 5 years, depending on motor disorders. To study the features of nutrition by questioning parents.

Patients and methods: children diagnosed with cerebral palsy (n=49) aged 13 months to 5 years were examined. Of these, 47% are boys (n=23), 53% are girls (n=26). The average age of the patients was 2.7 ± 1.2 years. The assessment of physical development included the determination of the z-score in accordance with the recommendations of the World Health Organization. The severity of motor disorders and the form of cerebral palsy were performed by doctors of the Department of neurorehabilitation according to the GMFCS classification. To assess the quality of food intake, a questionnaire was conducted among the parents of patients.

The results of the study. Lack of body weight (z-score less than -2) it was registered in 10% of the surveyed. Stunting was detected in 35% of children (below -1 z-score), in 18% - below -2 z-score. The combination of low weight and stunting was determined in 33% of patients. The circumference of the head correlates with weight, height, body mass index, the circumference of the middle of the shoulder. A comparison of median values showed that children with severe motor disorders have significantly lower body weight indicators. According to the survey, feeding difficulties are noted in 80% of children with severe motor disorders and in 36% - with moderate ones.

Conclusion. Patients with cerebral palsy lag behind in physical development from the reference values in terms of body weight and height, head circumference. Children with severe

motor disorders have lower anthropometric indicators. Eating disorders are widespread in children with cerebral palsy and correlates with impaired general motor skills.

Keywords: *cerebral palsy, physical development, nutritional status, nutrition, GMFCS.*

Введение. Нарушения питания у детей широко распространены во всем мире. Чаще всего это отклонение показателя массы тела от установленной нормы. В качестве определения для состояний, сопровождающихся снижением массы тела, в отечественной практике раньше применялся термин гипотрофия. В последнее время для обозначения таких состояний, согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принят к использованию термин «белково-энергетическая недостаточность» (БЭН). В настоящее время большое внимание уделяется нарушениям нутритивного статуса вследствие тяжелых, хронических заболеваний, в частности, патологии центральной нервной системы [1, 2]. Среди них одно из первых мест занимает детский церебральный паралич (ДЦП) [3].

Все чаще у детей с ДЦП на первый план выходят нутритивные нарушения, являющиеся следствием основного заболевания [4, 5]. Они проявляются отставанием в физическом развитии (снижение массы тела, роста) и тесно связаны с клиническим вариантом ДЦП и степенью тяжести заболевания [6]. Отставание в физическом развитии свидетельствует о существующей у ребенка недостаточности питания, причины которой могут быть различны. В большинстве случаев к этому состоянию приводит сниженное поступление или нарушенное усвоение важных для роста и развития организма веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, минералов), повышенные потребности в них. Особенностью детского возраста является интенсивный рост и созревание всех структур организма, что само по себе требует достаточного (в количественном и качественном плане) питания. У детей с ДЦП это усугубляется наличием стойких неврологических нарушений в виде непроизвольных движений в конечностях (гиперкинезов), спастических сокращений мышц, больших усилий на выполнение привычных для здорового человека действий.

Недостаточное питание оказывает отрицательное влияние на общее состояние здоровья, повышая риск заболеваний и развитие осложнений в условиях снижения иммунологической резистентности [7]. На фоне нехватки питательных веществ замедляется развитие центральной нервной системы, психическое развитие, формируются отклонения в поведении ребенка (агрессивность, дефицит внимания) [8].

Оценка компонентного состава тела методом биоимпедансного анализа у этих пациентов показала значительные изменения в состоянии белкового, жирового и водного

обменов, по сравнению с контрольной группой здоровых детей [9], что свидетельствует о глубоких нарушениях метаболических процессов в организме.

Даже в условиях полноценного и сбалансированного питания дети с ДЦП могут испытывать трудности при жевании и проглатывании пищи, замедленному ее прохождению по кишечнику. Особое внимание стоит уделять оценке двигательных возможностей ребенка: степени ограничения его передвижений, способности самостоятельно принимать пищу, а так же наличию срыгиваний, рвоты, кашля и других проявлений дисфагии, которые могут сопровождать процесс приема пищи.

Дети с ограниченными двигательными и интеллектуальными возможностями в большей степени подвержены воздействию факторов риска развития отклонений в нутритивном статусе, поскольку на фоне неврологических проблем у них часто наблюдается нарушение зрения и слуха, речевые и когнитивные расстройства.

Цель исследования: Изучить особенности питания, физического развития и двигательных нарушений у детей с ДЦП в возрасте до 5 лет с использованием различных диагностических методов и определить ведущие факторы риска развития нарушений нутритивного статуса.

Пациенты и методы: были обследованы дети с диагнозом детский церебральный паралич (n=49) в возрасте от 1 года 1 месяца (13 месяцев) до 5 лет (60 месяцев), находившихся на лечении в отделении патологии речи и нейрореабилитации ГБУЗ ЯО ОДКБ (г. Ярославль). Из них мальчиков 47% (n=23), девочек 53% (n=26). Средний возраст пациентов составил $2,7 \pm 1,2$ лет. Перед началом исследования было получено информированное согласие родителей несовершеннолетних пациентов с ДЦП (или их законных представителей).

Антропометрическая оценка выполнялась по стандартной методике, включающей определение массы тела с использованием напольных электронных весов (модель ВМЭН-150(200)-50/100-Д2-А), с точностью до 10 г; роста (длины тела) в положении лежа на спине, с точностью до 0,5 см. Для взвешивания детей до 1,5 лет применялись лотковые медицинские электронные весы (В1-15-САША). Окружность головы и середины мышц плеча измерялись нерастяжимой сантиметровой лентой. Толщина подкожной жировой клетчатки (ПЖК) в области трицепса и под углом лопатки измерялась с использованием калипера «Fat Thickness 25 pcs». Полученные результаты антропометрии по стандартам физического развития (Global Database on Child Growth and Malnutrition to 2007) с определением показателя z-score для массы тела, роста, ИМТ, окружности середины мышц плеча, окружности головы, толщины ПЖК над трицепсом и под углом лопатки.

Оценка степени тяжести двигательных нарушений выполнялась врачами отделения по стандартной системе классификаций больших моторных функций (Gross Motor Function Classification System - GMFCS), предложенной сотрудниками Канадского университета [10].

Дополнительно проводилось анкетирование родителей, чьи дети находились на лечении в отделении, с целью оценки трудностей, возникающих при кормлении детей (наличие срыгивания и рвоты в процессе кормления, консистенция и продолжительность приема пищи, положение ребенка во время кормления и др.). Дополнительно предлагалось оценить двигательные возможности ребенка: в частности, его способность самостоятельно принимать пищу, передвигаться, выполнять обычные действия (одевание, посещение туалета и т.д.).

Математическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета Statistica 10, с применением стандартных описательных методик (M, SD, min; max, Me, верхний и нижний квартили Q1, Q3), расчетом значения критерия Стьюдента для независимых выборок, Хи-квадрата Пирсона (χ^2) для сравнения качественных переменных. Для оценки силы и направления связи между переменными использовался метод Спирмана.

Результаты исследования.

При оценке физического развития были получены следующие данные: у 20 (40%) обследованных значение массы тела находилось ниже -1 z-score, что соответствует дефициту массы тела. При этом у 10% детей этот показатель был меньше -2 z-score. Избыток массы (z-score больше 2) был определен только у 1 ребенка. Отставание в росте регистрировалось у 18% детей. Сочетание низкой массы и отставание в росте определены у 16 (33%) пациентов.

У 13 (27%) детей с ДЦП окружность головы отставала от долженствующего по возрасту значения (z-score меньше -2). Минимальное значение составило -5,3 z, что соответствует крайне низкому результату. Окружность головы коррелирует с основными антропометрическими показателями: с весом ($r_s = 0,58$; $p < 0,05$), ростом ($r_s = 0,51$; $p < 0,05$), индексом массы тела ($r_s = 0,41$; $p < 0,05$), окружностью середины плеча ($r_s = 0,43$; $p < 0,05$).

У 41% обследованных детей установлено уменьшение толщины ПЖК над трицепсом ниже -2 z-score, под углом лопатки у 28 (57%) пациентов. Заметим, что хотя измерение и проводилось в контрольных точках, но обращало на себя внимание истончение подкожного жирового слоя равномерно на всем теле, что может быть связано с длительно существующими нутритивными расстройствами.

По степени нарушения моторных функций все дети были разделены на две группы: умеренные двигательные нарушения, соответствуют уровню I-III по шкале GMFCS – 38

(77%), выраженные двигательные нарушения, соответствуют уровню IV-V по шкале GMFCS – 11 (23%). В первой группе (умеренные нарушения) мальчиков 17 (44%), девочек 22 (56%), во второй группе (выраженные нарушения) 60% (n=6) мальчиков и 40% - девочки (n=4). Статистически достоверного различия в составе групп по гендерному признаку выявлено не было.

При сравнении медианных показателей z-score было установлено, что дети с выраженными двигательными нарушениями имеют достоверно более низкие показатели массы тела, чем при умеренных нарушениях (Таблица 1).

Таблица 1. Оценка основных антропометрических показателей (z-score) с группировкой по GMFCS и полу (Me [Q1; Q3])

Показатель	GMFCS I-III	GMFCS IV-V	р	Мальчики	Девочки	р
Масса	-0,51 [-4,25; 3,46]	-1,56 [-4,27; 1,36]	< 0,005	-0,54 [-4,25; 3,46]	-1,01 [-4,27; 1,04]	> 0,05
Рост	-0,52 [-3,47; 4,68]	-1,29 [-4,23; 2,45]	< 0,005	-0,77 [-4,04; 4,68]	-0,88 [-4,23; 2,01]	> 0,05
ИМТ	-0,14 [-5,83; 2,99]	-1,28 [-7,12; 2,09]	< 0,005	-0,35 [-7,12; 2,99]	-0,26 [-3,79; 2,57]	> 0,05
Окружность середины мышц плеча	0,24 [-1,42; 2,35]	-0,34 [-2,37; 2,27]	> 0,05	0,71 [-1,64; 2,27]	-0,17 [-2,37; 2,35]	> 0,05
Окружность головы	-0,72 [-4,06; 3,50]	-2,59 [-5,26; -0,85]	< 0,005	-1,35 [-4,06; 3,11]	-0,78 [-5,26; 3,50]	> 0,05
ПЖК над трицепсом	-1,34 [-4,47; 1,30]	-2,28 [-3,44; 2,68]	> 0,05	-1,05 [-4,47; 2,68]	-2,33 [-4,43; 0,79]	< 0,05
ПЖК под углом лопатки	-2,23 (-6,07; 1,91)	-2,30 (-6,08; 0,86)	> 0,05	-1,28 (-6,08; 1,91)	-2,40 (-6,07; 1,25)	> 0,05

Отклонения в массе тела регистрировались как у мальчиков, так и у девочек, при этом у девочек медианный показатель был значительно ниже. У 2% обследованных детей с умеренными двигательными нарушениями показатель массы тела находился выше 2 z-score (что соответствует избытку массы тела). Масса тела ниже -2 z-score была выявлена у 10% обследованных детей, из них 60% - с выраженными нарушениями моторики. Полученные

данные свидетельствуют о том, что процент детей с дефицитом массы тела возрастает в группе с тяжелыми двигательными нарушениями.

Пациенты с тяжелыми формами ДЦП, сопровождающимися более выраженным двигательным дефицитом, достоверно чаще имеют отставание в росте, демонстрируя крайние значения (-4,23 z-score). Показатель роста ниже -2 z-score установлен у 9 (18,4%) детей (из них у 78% - с умеренными нарушениями моторики, 22% – с выраженными). Из них больше половины (67%) составляют мальчиков.

Индекс массы тела достоверно чаще ($p < 0,005$) снижен у детей с выраженными двигательными нарушениями. В этой группе, из всех представленных показателей, наиболее выражено отставание детей по показателю окружности головы (Me -1,23; Q1: -1,78; Q3: -0,41), встречающееся достоверно чаще ($p < 0,005$) при IV-V уровне по шкале GMFCS.

Таким образом, дети с более тяжелыми двигательными нарушениями значительно отстают по всем оцененным показателям (масса тела, рост, ИМТ) от группы с умеренными двигательными нарушениями. В основе группировки по степени двигательных нарушений лежит оценка детей по шкале GMFCS, которая коррелирует ($r_s = 0,47$; $p < 0,05$) со степенью тяжести детского церебрального паралича по результатам клинического обследования. У детей с тяжелой степенью ДЦП достоверно ниже масса, рост, ИМТ.

Одним из важных показателей при оценке нарушений нутритивного статуса является степень развития подкожно-жирового слоя и его толщины в контрольных точках. При оценке ПЖК над трицепсом и под углом лопатки установлено, что при любом варианте ДЦП имеется выраженное ($z\text{-score} < 2$) истончение ПЖК. Достоверно установлено различие в толщине кожной складки над трицепсом у детей из оцененных групп - подкожная клетчатка сильнее истончена у детей, имеющих более выраженные двигательные нарушения. Отмечена умеренная положительная корреляция толщины кожной складки трицепса и индекса массы тела ($r_s = 0,40$; $p < 0,05$), а так же толщины кожной складки трицепса и веса ребенка ($r_s = 0,37$; $p < 0,05$). Толщина подлопаточной кожной складки достоверно коррелирует с весом ребенка ($r_s = 0,40$; $p < 0,05$) и несколько меньше с ИМТ ($r_s = 0,32$; $p < 0,05$).

Уменьшение окружности мышц на уровне середины плеча (ОСП) (ниже -2 z-score) зарегистрировано только у 1 ребенка (2%) с выраженными двигательными нарушениями, при умеренных нарушениях этот показатель соответствовал норме у 38 детей (96%) и у 2% обследованных был повышен.

Анализ результатов анкетирования родителей по вопросам питания показал, что у 45% обследованных есть трудности с самостоятельным приемом пищи: 14,3% нуждаются

в помощь, 30,6% имеют трудности с глотанием. Эти проблемы наиболее распространены (80%) у детей с выраженными двигательными нарушениями, что достоверно более часто ($X^2 = 6,258$, $df=1$, $p=0,0124$), чем при умеренных (36%). Для них также характерна большая продолжительность кормления: у 40% детей - более 30 минут и у 60% - от 15 до 30 минут. При умеренных двигательных нарушениях (уровень по шкале GMFCS I-III) у 64% детей длительность кормления не превышала 10 минут (Me 7.8; Q1: 6.1; Q3: 9.8).

Только один ребенок в процессе кормления находился в специальном удерживающем кресле, позволяющем контролировать позу и фиксировать голову, 86% получают пищу, сидя на руках у матери.

Такие состояния, как псевдобульбарный синдром и нарушение моторики желудочно-кишечного тракта, часто встречающиеся при ДЦП, могут затруднять прием пищи у пациентов. У 8% детей, имеющих трудности с глотанием, во время еды начиналась рвота. У 20% детей с выраженными двигательными нарушениями регистрировалась рвота после кормления. При умеренных двигательных нарушениях рвоты не было.

Коррекция дефицита массы тела путем назначения дополнительной нутритивной поддержки (специализированных смесей) проводилась у 12 (24%) обследованных детей. Большинство из них (89%) получали продукты нутритивной поддержки коротким курсом (12-14 дней), без последующего контроля антропометрических показателей. При этом 88% родителей убеждены, что рацион их ребенка достаточный по содержанию макро- и микронутриентов, разнообразный и полноценный.

Заключение. Дети с детским церебральным параличом отстают в физическом развитии от эталонных значений по показателю массы тела. Однако, нарушения роста регистрируются у них значительно чаще. Измерение окружности головы и ее оценка являются важным инструментом в оценке физического развития и коррелируют с основными антропометрическими показателями.

Шкала оценки общей моторики GMFCS коррелирует с показателями физического развития и нутритивного статуса в большей степени, чем степень тяжести ДЦП. Дети, имеющие выраженные нарушения моторики (по шкале GMFCS) отличаются более низкими антропометрическими показателями, при сравнении с пациентами из группы умеренных нарушений.

В качестве дополнительного инструмента для скрининга нарушений нутритивного статуса может применяться метод калиперометрии, с оценкой толщины ПЖК под углом лопатки и над трицепсом, поскольку эти показатели коррелируют с массой тела и индексом массы тела. Определение окружности мышц на уровне середины плеча (ОСП) не является надежным методом оценки нутритивного статуса у этой группы пациентов.

Анкетирование родителей является простым и доступным методом диагностики нарушений питания. Трудности при кормлении, возникающие у детей с ДЦП, связаны с основным заболеванием и проявляются мышечной дискоординацией, затруднением жевания и глотания, псевдобульбарным синдромом. Они напрямую связаны со степенью нарушения двигательных функций и способствуют нарушению нутритивного статуса.

Для расширения представлений об особенностях питания у этой категории пациентов необходимы дальнейшие углубленные исследования с применением специализированных методов коррекции (назначение специализированных смесей и продуктов для энтерального питания, использование зондового питания).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок; 2007. 616 с.
2. Студеникин В.М., Шелковский В.И., Балканская С.В., Пак Л.А. Детский церебральный паралич: современные подходы к лечению. Лечащий врач. 2007; 5: 80-2. [Интернет]. Доступно на: <https://www.lvrach.ru/2007/05/4535225/>.
3. Балабанова В.А., Киселев Д.А., Лайшева О.А., Губанов, В.В. Оценка эффективности применения метода функциональной регуляции движения с использованием математического анализа электроэнцефалограммы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. №1. [Интернет]. Доступно на: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-primeneniya-metoda-funktsionalnoy-regulyatsii-dvizheniya-s-ispolzovaniem-matematicheskogo-analiza>.
4. Aggarwal S, Chadha R, Pathak R. Nutritional status and growth in children with cerebral palsy: a review. Int J Med Sci Public Health, 2015; 5:737-744. doi: 10.5455/ijmsph.2015.15012015192
5. Michael, Jonathan & Richardson, Anne. Healthcare For All: The Independent Inquiry into Access to Healthcare for People with Learning Disabilities. Tizard Learning Disability Review. 2008; 13(4):28-34. doi: 10.1108/13595474200800036.
6. Ситникова Е.П., Леонтьев И.А., Сафонова Н.Г. Влияние уровня двигательных возможностей на развитие нутритивных нарушений у детей с ДЦП. Международный Научно-Исследовательский журнал, 2016, № 6-5(48), с. 69-71.
7. Боровик Т.Э., Ладодо К.С. ред. Клиническая диетология детского возраста: Руководство для врачей. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2015. 720 с.

8. Joosten KF, Hulst JM. Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients. *Curr Opin Pediatr.* 2008 Oct;20(5):590-6. doi: 10.1097/MOP.0b013e32830c6ede.
9. Ситникова Е.П., Леонтьев И.А., Сафонова Н.Г., Штанюк М.Г., Ковина М.В. Оценка компонентного состава тела у детей с детским церебральным параличом методом биоимпедансного анализа. *Вопросы детской диетологии;* 2015;13(1):11–19.
10. Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1997 Apr;39(4):214-23. doi: 10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Информация об авторах

Леонтьев Иван Андреевич - ассистент кафедры педиатрии № 2, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России;

SPIN-код: 9841-4305, Author ID: 722175

Ситникова Елена Павловна – д-р мед. наук, профессор кафедры педиатрии № 2, Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России;

SPIN-код: 6389-1261, Author ID: 507150

Ковина Марина Валерьевна – зав. отделением патологии речи и нейрореабилитации, Областная детская клиническая больница Минздрава России, врач-невролог высшей квалификационной категории.

Information about the authors:

Ivan A. Leontyev - Assistant of the Department of Pediatrics No. 2, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

SPIN: 9841-4305, Author ID: 722175

Elena P. Sitnikova – D.Sc., Professor of the Department of Pediatrics No. 2, Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of Russia;

SPIN: 6389-1261, Author ID: 507150

Marina V. Kovina – Head Department of Speech Pathology and Neurorehabilitation, Regional Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of Russia, neurologist of the highest qualification category.

Поступило в редакцию: 02.04.23

Принято к публикации: 15.04.23

УДК 159.9

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И ПРИВЯЗАННОСТИ В ДИАДЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ»

Коробкова М.М.¹, Павлей Л.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Для корреспонденции: Коробкова Мария Михайловна, E-mail: korobckova.maria@yandex.ru

INVESTIGATION OF THE FEATURES OF RELATIONSHIPS AND ATTACHMENT IN THE DYAD "MOTHER-CHILD WITH ALLERGIC DISEASE"

Maria M. Korobkova ¹, Lyubov V. Pavley ¹

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 150000, Yaroslavl region, Yaroslavl, st. Revolutionary, 5

For correspondence: Korobkova Maria Mikhailovna, E-mail: korobckova.maria@yandex.ru

Аннотация: В статье рассматриваются особенности привязанности и эмоционального взаимоотношения в диаде «мать-ребенок с аллергическим заболеванием». В процессе становления личности важную роль играют взаимоотношения с матерью, соответственно их нарушение может приводить как к психологическим проблемам, так и к соматическим нарушениям у ребенка. Для выявления возможных детерминирующих и поддерживающих психосоциальных факторов возникновения аллергических заболеваний были применены: Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ); Оценка уровня «социальной компетентности» (Э. Долл); Проективная методика Н. Каплан для определения особенностей эмоциональной привязанности ребенка к матери; Методика «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогорова А.Б.). Методы статистической обработки данных STATISTICA, корреляционный анализ. Были выявлены особенности взаимоотношений в диаде «мать-ребенок с аллергическим заболеванием», а также определены типы привязанности и влияние их на социальную компетентность ребенка.

***Ключевые слова:** привязанность, аллергия, эмоциональные отношения в семье, социальная компетентность, дошкольный возраст.*

Abstract: The article discusses the features of attachment and emotional relationship in the dyad "mother-child with allergic disease". In the process of personality formation, relationships with the mother play an important role, respectively, their violation can lead to both psychological problems and somatic disorders in the child. To identify possible determinative and supportive psychosocial factors of allergic diseases, the following were used: A questionnaire of emotional relations in the family by E.I. Zakharova (the ODRAV method); An assessment of the level of "social competence" (E. Dolla); A projective technique by N. Kaplan to determine the characteristics of the child's emotional attachment to the mother; A technique of "Family emotional communication" (A. B. Kholmogorova). Methods of statistical data processing STATISTICA, correlation analysis. The peculiarities in the relationship in the dyad "mother-child with allergic disease" were identified, as well as the types of attachment and their influence on social competence were determined.

***Keywords:** attachment, allergy, emotional relationships in the family, social competence, preschool age.*

Актуальность: Главным условием полноценного и гармоничного развития ребенка является обеспечение удовлетворения его базовых эмоциональных и физиологических потребностей близкими взрослыми. Особенности взаимодействия ребенка с родителями, степень их отзывчивости, наличие эмоциональных связей и отношений привязанности оказывают свое влияние, как на протяжении всего периода детства, так и в дальнейшей жизни. Согласно холистическому подходу к изучению человека следует учитывать тот факт, что соматическое заболевание может быть связано с психологическим состоянием человека. Уже давно было отмечено, что имеется взаимозависимость между аллергическими реакциями и заболеваниями с одной стороны и особенностями личности, а также нервно-психическими особенностями с другой [6, с.116].

Научная новизна: исследование особенностей внутрисемейных отношений и отношений привязанности матери и ребенка с аллергическим заболеванием. Выявление детерминирующих и поддерживающих психосоциальных факторов аллергических заболеваний в детском возрасте.

Цель исследования: Изучение особенностей привязанности и эмоциональных отношений в диаде «мать-ребенок» у детей от 3 до 7 лет с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы: Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ); Оценка уровня «социальной компетентности» (Э. Долла); Проективная методика Н. Каплан для определения особенностей эмоциональной привязанности ребенка к матери; Методика «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогоровой А.Б.). Методы статистической обработки данных STATISTICA, корреляционный анализ.

Результаты и их обсуждение:

В исследовании приняли участие 30 человек (15 диад «мать-ребенок»), дети возраста от 3 до 7 лет с аллергическими заболеваниями, проходящие лечение в рамках дневного стационара отделения аллергологии ГБУЗ ЯО ЦГБ, Детской поликлиники № 1 из них 2 мальчика и 13 девочек.

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе матерям было предложено выступить в роли экспертов в оценке «социальной компетентности» их детей при помощи методики «Оценка уровня «социальной компетентности» (Э. Долла)». После этого им были предложены опросники эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ) и «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогоровой А.Б.). В ходе полуструктурированного интервью были получены данные о составе семьи. На втором этапе исследования проводилась работа с детьми: при помощи проективной методики Н. Каплан для определения особенностей эмоциональной привязанности ребенка к матери удалось определить тип привязанности ребенка. Совместно с этим отмечались особенности взаимодействия матери и ребенка, поведения ребенка и его эмоциональные реакции в ходе обследования.

При изучении историй болезни было получено, что среди всех испытуемых 86% детей имеют диагноз атопический дерматит, 14% - аллергический ринит.

После опроса матерей выяснилось, что семьи испытуемых полные, количество детей в семьях в большинстве случаев 2 и более.

По результатам проективной методики Н. Каплан для определения особенностей эмоциональной привязанности ребенка к матери 53% составил тревожно-избегающий тип и 47% надежный тип привязанности ребенка к матери.

При формировании надежного типа привязанности дети используют мать в качестве безопасной опоры для исследования, во время разлучения активно ожидают мать, а во время воссоединения явно приветствуют ее, улыбаются, вокализируют. Если они расстроены — ищут контакта, если успокоились — продолжают исследовать. Основная характеристика детей с надежным типом привязанности — способность искать и получать утешение от матери. Когда дети получают утешение от матери, их исследовательская

активность восстанавливается. Формирование этого паттерна привязанности связано с чувствительным и стабильным откликом матери в течение первого года жизни на сигналы тревоги ребенка [1].

Тревожно-избегающий тип привязанности характеризует детей, которые активно исследуют мир, однако у них не наблюдается аффективного взаимодействия с матерью, они не используют мать для помощи при исследовании игрушек. Во время разлучения проявляют мало видимых признаков дистресса. По возвращении матери не приветствуют ее, скорее активно избегают родителя, часто обращаются к игрушкам, чтобы не поддерживать контакт с родителем. Когда дети расстроены, предпочитают находиться на расстоянии от матери. Основная особенность поведения этих детей — желание не обращаться к матери в ситуации, когда они чувствуют себя некомфортно [1].

Стоит отметить, что социальный возраст у детей с тревожно-избегающим типом привязанности больше фактического возраста, при этом у детей с надежным типом привязанности социальный возраст ниже фактического. Данные результаты можно объяснить стремлением детей с тревожно-избегающим типом привязанности к самостоятельности в выполнении различных социальных функций из-за эмоционального дистанцирования по отношению к матери. При надежном типе привязанности у детей более тесное эмоциональное взаимодействие с матерью, вследствие чего имеется уверенность в том, что мать сможет удовлетворить их потребности.

По результатам методики «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогоровой А.Б.) у 60% испытуемых наблюдается повышенный показатель семейной дисфункции. Это выражается в отсутствии стремления матерей к телесному контакту со своими детьми и в несформированности представлений о себе как о родителе.

После проведения корреляционного анализа данных полученных в результате прохождения методики «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогоровой А.Б.) и опросника эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ) были получены следующие значимые взаимосвязи:

На уровне значимости $p < 0,05$ была выявлена высокая отрицательная корреляционная взаимосвязь ($k = -0,63$) по шкалам «Элиминация эмоций» и «Преобладающий эмоциональный фон». Это может говорить о том, что при усилении запрета на выражение эмоций ухудшается эмоциональный фон взаимодействия матери и ребенка.

Также значимая отрицательная корреляционная взаимосвязь ($k = -0,56$) на уровне значимости $p < 0,05$ была выявлена между шкалами «Внешнее благополучие» и «Оказание эмоциональной поддержки». То есть, чем ниже оказание эмоциональной поддержки матери

по отношению к ребенку, тем сильнее желание скрыть проблемы за внешним благополучием семьи.

Шкалы «Семейный перфекционизм» и «Преобладающий эмоциональный фон» имеют значимую отрицательную корреляционную взаимосвязь ($k=-0,52$) на уровне значимости $p<0,05$. При воспитании ребенка в духе очень высоких стандартов и стремления к совершенству снижается эмоциональный фон взаимодействия матери и ребенка.

Кроме того, были обнаружены значимые положительные корреляционные взаимосвязи. Во-первых, между шкалами «Внешнее благополучие» и «Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка» $-k=0,52$ на уровне значимости $p<0,05$, во-вторых, между шкалами «Сверхвключенность» и «Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка» $-k=0,66$ на уровне значимости $p<0,01$. Из первого следует, что чем больше внимания матери уделяют внешнему благополучию семьи, тем выше их умение оказывать влияние на эмоциональное состояние ребенка. Из второго следует, что при высокой включенности матери в жизнь своего ребенка оказывается сильное воздействие на его состояние.

Помимо всего прочего, матери детей, имеющих аллергические заболевания, отличаются особой сверхвключенностью – проводят много времени с ребенком, поглощены его жизнью. Это можно объяснить тем, что при наличии аллергических реакций на определенные продукты питания, матери усиленно следят за ограничением в питании и диетой ребенка.

Следует отметить, что по результатам опросника эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ) было определено, что от матерей наблюдается высокий фактор критики в адрес ребенка, в особенности, когда он проявляет негативные эмоции, допускает ошибки в какой-либо деятельности, также при сравнении с другими более успешными детьми. Также, особенно яркой чертой взаимодействия матери и ребенка с аллергическим заболеванием является запрет на выражение чувств, преимущественно негативных.

Этот факт согласуется с позициями психосоматики. При наличии эмоционального переживания, которое не блокируется психологической защитой, а, соматизируясь, поражает соответствующую ему систему органов, функциональный этап поражения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, происходит генерализация психосоматического заболевания. Таким образом, психический фактор выступает как повреждающий [5, с.8].

Выводы: В результате исследования были получены характеристики и особенности взаимоотношений, выявлен повышенный уровень семейных дисфункций в

диаде «мать-ребенок с аллергическим заболеванием». Был выделен доминирующий тип привязанности – тревожно-избегающий. Также определено, что тип привязанности оказывает влияние на социальную компетентность ребенка. В дальнейшем данное исследование будет продолжено: сформируется контрольная группа «условно» здоровых детей для более точного определения детерминирующих и поддерживающих психосоциальных факторов в возникновении аллергических заболеваний.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы:

1. Скорик, Е. Д. Влияние раннего опыта отношений привязанности с матерью на формирование личности и особенности построения социальных взаимоотношений взрослого человека / Е. Д. Скорик. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 47 (233). — С. 317-320. — URL: <https://moluch.ru/archive/233/54149/> (дата обращения: 07.04.2023).
2. Боулби Дж. Психология одиночества у законопослушных и криминальных подростков / пер. с англ. Н. Г. Григорьева, Г. В. Бурменская; под ред. Г. В. Бурменской. — М.: Гардарики, 2003. — 480 с.
3. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / пер. с англ. В. В. Старовойтова — 2-е изд. — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
4. Плешкова Н. Л. Развитие привязанности у детей от одного года до четырех лет // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018 Т. 8 Вып. 4. С. 396–408. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.407>
5. Психосоматика и психология телесности с практикумом: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 Клиническая психология. — Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017 – 64 с.
6. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. — СПб.: Речь, 2005 — 400 с.

Информация об авторах:

Коробкова Мария Михайловна – студентка 4 курса факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Павлей Любовь Вадимовна – к. пс. н., ст. преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Information about the authors:

Maria M. Korobkova – 4th year student of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Lyubov V. Pavley – Psy.D, Senior Lecturer of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Поступило в редакцию: 02.04.23

Принято к публикации: 15.04.23

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДИКТОРОВ КОМПОНЕНТОВ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЮНОШЕЙ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Савин А.Э.¹, Большакова Т.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Для корреспонденции: Савин Артём Эдуардович, E-mail: artem.savin00@gmail.com

A STUDY OF PREDICTORS OF RELIABILITY COMPONENTS IN YOUNG MEN WITH PERSONAL DISORDERS

Artyom E. Savin, Tat'jana V. Bolshakova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 150000, Yaroslavl region, Yaroslavl, st. Revolutionary, 5

For correspondence: Savin Artyom Eduardovich, E-mail: artem.savin00@gmail.com

Аннотация. Изучение предикторов компонентов жизнестойкости актуально у лиц с расстройствами личности, которые в силу характерологических особенностей могут иметь нарушение поведения в ситуации стресса, что может приводить к нарушению социальной адаптации. В работе представлены результаты исследования предикторов компонентов жизнестойкости у юношей с личностными расстройствами. Были использованы «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Леонтьева Д.А., Рассказовой Е.И.), опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП) Орел А.Н. При обработке данных применялись математико-статистические процедуры такие непараметрический U - критерий Манна-Уитни, множественный регрессионный анализ. Были получены различия между юношами с расстройствами личности и условно здоровыми юношами, а также предикторы вовлеченности, контроля и принятия риска.

Ключевые слова: *Жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, склонность к отклоняющемуся поведению, расстройства личности, дезадаптация.*

Annotation. The study of predictors of resilience components is relevant in individuals with personality disorders, who, due to characterological characteristics, may have a behavioral disorder in a stressful situation, which can lead to impaired social adaptation. The paper presents the results of a study of predictors of hardiness components in young men with personality disorders. We used the “Resilience Test” by S. Maddy (adapted by Leontiev D.A., Rasskazova E.I.), the questionnaire “Methods of Coping Behavior” by R. Lazarus, “Lifestyle Index” by R. Plutchik, “Methodology for diagnosing propensity to deviant behavior » (SOP) Orel A.N. When processing the data, mathematical and statistical procedures were used such as the non-parametric U - Mann-Whitney test, multiple regression analysis. Differences were obtained between young men with personality disorders and apparently healthy young men, as well as predictors of involvement, control, and risk taking.

Keywords: *Resilience, engagement, control, risk-taking, coping strategies, psychological defense mechanisms, tendency to deviant behavior, personality disorders, maladaptation.*

Актуальность. Изучение предикторов компонентов жизнестойкости актуально у лиц с расстройствами личности, которые в силу характерологических особенностей могут иметь нарушение поведения в ситуации стресса, что может приводить к нарушению социальной адаптации. Расстройство личности представляет собой личностный тип или поведенческую тенденцию, характеризующуюся значительным дискомфортом и отклонениями от норм, принятых в данной культуре. Это тяжёлое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией. Исследование предикторов такой черты личности как жизнестойкость позволит прогнозировать развитие и изменение способности выдерживать стрессовые ситуации, сохраняя при этом внутреннюю сбалансированность без снижения успешности деятельности.

Научная новизна работы заключается в том, что изучены предикторы компонентов жизнестойкости у юношей с расстройствами личности.

Цель исследования: изучить предикторы компонентов жизнестойкости у юношей с расстройствами личности.

Материалы и методы исследования: «Тест жизнестойкости» С. Мадди (адаптация Леонтьева Д.А., Рассказовой Е.И.), опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса [2], «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчик, «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП) Орел А.Н [4]. При обработке данных применялись

математико-статистические процедуры такие непараметрический U - критерий Манна-Уитни, множественный регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение: В исследовании приняли участие 165 респондентов мужского пола в возрасте от 16 до 25 лет. 79 респондента проходили обследование в отделении пограничной нервно-психической патологии для подростков и юношей с функциями ВВК ГБКУЗ ЯО "ЯОПБ". Для формирования выборки были проанализированы истории болезни и отобраны пациенты с расстройствами личности: 1 группу составили 79 юношей с расстройствами личности. 2 группу составили условно здоровые юноши в количестве 86 человек.

Для выявления статистически достоверных различий между группами по методикам «Тест жизнестойкости», «Способы совладающего поведения», «Индекс жизненного стиля», «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» был применен критерий U критерий Манна-Уитни.

Для демонстрации количественных показателей использовалась медиана. Выявлены четыре различия на уровне значимости $p < 0,001$ по параметрам «Вовлеченность» ($m_1=31$ $m_2=43,5$), «Контроль» ($m_1=28$ $m_2=35,5$), «Принятие риска» ($m_1=16$ $m_2=19$) и «Жизнестойкость» ($m_1=75$ $m_2=98$) по методике «Тест жизнестойкости». «Вовлеченность» определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности» [3]. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. У юношей с расстройствами личности отсутствует подобная убежденность, что порождает у них чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни, что также может являться причиной снижения адаптации в социуме. Если контроль представляет собой убежденность человека в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован, то человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь. Для человека с низким уровнем контроля характерно ощущение собственной беспомощности. Низкий уровень контроля у юношей с расстройствами личности свидетельствует о том, что юноши с личностными расстройствами отличаются ощущением собственной беспомощности, они не верят в то, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего. Принятие риска представляет собой убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, - неважно, позитивного или негативного. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование. Человек с низким уровнем принятия риска не рассматривает жизнь как способ приобретения опыта и

не действует в отсутствие надежных гарантий успеха. Юноши с расстройствами личности отличаются низким уровнем принятия риска, следовательно, они не рассматривают жизнь как способ приобретения опыта и не склонны действовать на свой страх и риск. Юноши с расстройствами личности по сравнению со здоровыми юношами отличаются более низким уровнем жизнестойкости и ее компонентов, что делает их более уязвимыми к стрессу и может повышать вероятность социальной дезадаптации.

Выявлены различия по параметрам «Конфронтация» ($m_1=8$ $m_2=10$ $p=0,0044$), «Самоконтроль» ($m_1=12$ $m_2=14$ $p=0,0016$), «Планирование решения проблемы» ($m_1=11$ $m_2=13$ $p=0,0001$) и «Положительная переоценка» ($m_1=10$ $m_2=13$ $p=0,0000$) по методике «Способы совладающего поведения». Юноши с расстройствами личности по сравнению со здоровыми юношами отличаются меньшей выраженностью различного копинг-поведения, что может делать их поведение в стрессовой ситуации менее гибким.

Выявлены различия по параметрам «Отрицание» ($m_1=4$ $m_2=5,5$ $p=0,0162$), «Подавление» ($m_1=5$ $m_2=5,5$ $p=0,0915$), «Компенсация» ($m_1=3,5$ $m_2=5$ $p=0,0001$), «Замещение» ($m_1=3$ $m_2=6$ $p=0,0027$), «Интеллектуализация» ($m_1=6$ $m_2=7,5$ $p=0,0176$), «Степень напряженности защит» ($m_1=39$ $m_2=45,5$ $p=0,0003$) по методике «Индекс жизненного стиля». Юноши с расстройствами личности по сравнению со здоровыми юношами отличаются меньшей выраженностью степени напряженности защит и их видов, т. е. в стрессовой ситуации поведение может не регулируется механизмами психологических защит.

Выявлены различия по параметрам «Склонность к саморазрушающему и самоповреждающему поведению» ($m_1=7$ $m_2=8$ $p=0,0420$), «Волевой контроль эмоциональных реакций» (обратная шкала) ($m_1=7$ $m_2=6$ $p=0,0275$) по методике «СОП». Мы можем предположить, что юноши с расстройствами личности склонны к деятельности без волевого контроля эмоциональных реакций по сравнению с условно здоровыми юношами. То есть они склонны к нежеланию или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций, склонны реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки. Таким образом, юноши с расстройствами личности по сравнению с условно здоровыми юношами отличаются низкими способностями к волевому контролю эмоциональных реакций, что делает их более уязвимыми к стрессу и может повышать вероятность социальной дезадаптации.

Для выявления статистически достоверных и весомых предикторов компонентов жизнестойкости был проведен регрессионный анализ (множественная регрессия). Зависимой переменной является вовлеченность, контроль, принятие риска, а независимыми

переменными – стратегии совладающего поведения, механизмы психологической защиты и склонность к отклоняющемуся поведению.

Опираясь на результаты регрессионного анализа, мы обнаруживаем, что наиболее весомый вклад в развитие вовлеченности юношей с расстройствами личности вносят ряд показателей на уровне значимости $p < 0,001$ и $p < 0,01$:

- «Волевой контроль эмоциональных реакций» (обратная шкала) ($p = 0,0000$ $b^2 = -0,79$), т. е. уменьшение контроля поведенческих проявлений эмоциональных реакций, склонность реализовывать негативные мысли и эмоции непосредственно в поведении, без задержки имеет обратный вклад в вовлеченность;

- «Склонность к самоповреждающему поведению» ($p = 0,0001$ $b^2 = -0,61$), мы предполагаем, что низкая оценка своей жизни, склонность к риску, садо-мазохистические тенденции дает обратный вклад в вовлеченность;

- «Подавление» ($p = 0,0013$ $b^2 = -0,31$), мы предполагаем, что подавление неприемлемых для личности желаний, мыслей, чувств, вызывающих тревогу дает обратный вклад в вовлеченность;

- «Принятие ответственности» ($p = 0,0077$ $b^2 = -0,27$), мы предполагаем, что преодоление проблемы за счет признания собственной роли в проблеме дает обратный вклад в вовлеченность;

- «Склонность к агрессии и насилию» ($p = 0,0000$ $b^2 = 0,78$), мы предполагаем, что готовность реализовать свои агрессивные тенденции в поведении вносит положительный вклад в вовлеченность;

- «Отрицание» ($p = 0,0000$ $b^2 = 0,41$) мы предполагаем, что отрицание фрустрирующих обстоятельств формируют вовлеченность;

- «Планирование решения проблемы» ($p = 0,0006$ $b^2 = 0,36$), мы предполагаем, что преодоление проблемы за счет за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов носит положительный вклад в вовлеченность.

Опираясь на результаты регрессионного анализа, мы обнаруживаем, что наиболее весомый вклад в развитие контроля у юношей с расстройствами личности вносят ряд показателей на уровне значимости $p < 0,001$ и $p < 0,01$:

- «Волевой контроль эмоциональных реакций» (обратная шкала) ($p = 0,0000$ $b^2 = -0,53$), т. е. уменьшение контроля поведенческих проявлений эмоциональных реакций, склонность реализовывать негативные мысли и эмоции непосредственно в поведении, без задержки имеет обратный вклад в контроль.

- «Склонность к агрессии и насилию» ($p=0,0026$ $b^2=0,58$), мы предполагаем, что готовность реализовать свои агрессивные тенденции в поведении вносит положительный вклад в контроль.

Опираясь на результаты регрессионного анализа, мы обнаруживаем, что наиболее весомый вклад в развитие принятия риска у юношей с расстройством личности вносят ряд показателей на уровне значимости $p<0,001$ и $p<0,01$:

- «Волевой контроль эмоциональных реакций» (обратная шкала) ($p=0,0001$ $b^2=-0,67$), т. е. уменьшение контроля поведенческих проявлений эмоциональных реакций, склонность реализовывать негативные мысли и эмоции непосредственно в поведении, без задержки имеет обратный вклад в принятие риска.

- «Склонность к самоповреждающему поведению» ($p=0,0014$ $b^2=-0,81$), мы предполагаем, что низкая оценка своей жизни, склонность к риску, садо-мазохистические тенденции дают обратный вклад в принятие риска.

- «Склонность к делинквентному поведению» ($p=0,0000$ $b^2=0,83$), т. е. предрасположенность к реализации делинквентного поведения имеет положительный вклад в принятие риска.

- «Отрицание» ($p=0,0024$ $b^2=0,58$) мы предполагаем, что отрицание фрустрирующих обстоятельств формирует принятие риска. «Склонность к агрессии и насилию» ($p=0,0053$ $b^2=0,58$), мы предполагаем, что готовность реализовать свои агрессивные тенденции в поведении вносит положительный вклад в принятие риска.

- «Поиск социальной поддержки» ($p=0,0098$ $b^2=0,41$), мы предполагаем, что преодоление проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки вносит положительный вклад в принятие риска.

Выводы: Юноши с расстройствами личности отличаются низким общим уровнем жизнестойкости и таких компонентов как «Вовлеченность», «Контроль», «Принятие риска», по сравнению с группой здоровых юношей. Мы можем предположить, что это снижает их устойчивость к стрессовым ситуациям и может приводить к социальной дезадаптации.

Юноши с расстройствами личности по сравнению со здоровыми юношами отличаются меньшей выраженностью различного копинг-поведения, что может делать их поведение в стрессовой ситуации менее гибким. Юноши с расстройствами личности по сравнению со здоровыми юношами отличаются меньшей выраженностью степени напряженности защит и их видов, т. е. в стрессовой ситуации поведение может не регулироваться МПЗ.

У юношей с расстройствами личности значимыми предикторами дающими положительный вклад в вовлеченность выступают следующие детерминанты: склонность к агрессии и насилию, отрицание, планирование решения проблемы. У юношей с расстройствами личности предикторами дающими отрицательный вклад в вовлеченность выступают следующие детерминанты: слабый волевой контроль эмоциональных реакций, склонность к самоповреждающему поведению, подавление, принятие ответственности.

У юношей с расстройствами личности значимыми предикторами дающими положительный вклад в контроль выступают следующие детерминанты: склонность к агрессии и насилию. У юношей с расстройствами личности предикторами дающими отрицательный вклад в контроль выступают следующие детерминанты: слабый волевой контроль эмоциональных реакций.

У юношей с расстройствами личности значимыми предикторами дающими положительный вклад в принятие риска выступают следующие детерминанты: склонность к делинквентному поведению, отрицание, склонность к агрессии и насилию, поиск социальной поддержки. У юношей с расстройствами личности предикторами дающими отрицательный вклад в принятие риска выступают следующие детерминанты: слабый волевой контроль эмоциональных реакций, склонность к самоповреждающему поведению.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы:

1. Наличаева С.А., Психология стресса: учебно-методическое пособие. Наличаева С.А. Севастополь : «Авангард», 2018. 97 с.
2. Журавлева А.Л., Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы. под ред. Журавлева А.Л., Крюковой Т.Л., Сергиенко Е.А. Москва : Институт психологии РАН, 2008. 474 с.
3. Леонтьев Д.А., Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Москва : Смысл, 2011. 680 с.
4. Орел А.Н., Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП): руководство. Ярославль : Научно-производственный центр “Психодиагностика”, 1999. 20 с.

Информация об авторах:

Савин Артём Эдуардович – студент 5 курса факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Большакова Татьяна Валентиновна – к. пс. н., доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

SPIN-код: 4439-3276, AuthorID: 277882

Information about the authors:

Artyom E. Savin – 5th year student, Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Tatyana V. Bolshakova - Psy.D., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN: 4439-3276, AuthorID: 277882

Поступило в редакцию: 02.04.23

Принято к публикации: 13.04.23

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Староверов Ил. Н.^{1,2}, Староверов Ив. Н.², Чураков С.О.^{1,2}, Лончакова О.М.^{1,2}, Глупак А.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославль, Россия

²ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», 150062, Ярославль, Россия

Для корреспонденции: Чураков Станислав Олегович, E-mail: churakov-stas@mail.ru

THE EFFECTIVENESS OF INTRA-AORTIC BALLOON PUMP IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH EARLY POSTINFARCTION ANGINA

Il'ia N. Staroverov^{1,2}, Ivan N. Staroverov², Stanislav O. Churakov^{1,2}, Oksana M. Lonchakova^{1,2}, Aleksandr A. Glupak¹

¹Yaroslavl State Medical University, 150000, Yaroslavl, Russia

²Regional Clinical Hospital, 150062, Yaroslavl, Russia

For correspondence: Churakov Stanislav Olegovich, E-mail: churakov-stas@mail.ru

Аннотация

Актуальность работы: хирургическое лечение пациентов с острым коронарным синдромом является наиболее сложным разделом в коронарной хирургии. Профилактическое использование внутриортального баллонного контрпульсатора (ВАБК) у гемодинамически стабильных пациентов со значимым стенозом ствола левой коронарной артерии (стЛКА) в данной когорте является противоречивым и изучено недостаточно.

Цель исследования: Определить эффективность превентивного применения внутриортального баллонного контрпульсатора при коронарном шунтировании на работающем сердце у пациентов с ранней постинфарктной стенокардией и критическим стенозом ствола левой коронарной артерии.

Материалы и методы: в исследование включено 40 пациентов с критическим стенозом стЛКА (стеноз более 85%) с января 2019 по декабрь 2022 года. Все пациенты были гемодинамически стабильны (систолическое АД более 100 мм рт.ст. без вазопрессорной поддержки). Основной группе (n=19) выполнялась установка ВАБК перед оперативным лечением. В контрольной группе (n=21) установка ВАБК не выполнялась. Средний возраст

пациентов составил 64 (57;70) и 62,5 (57;69) лет соответственно, $p=0,93$. Исследовались ранние послеоперационные осложнения, функциональные показатели миокарда и летальность.

Результаты и их обсуждение: частота конверсий на ИК в основной группе составила 9,52% (2 пациента), в контрольной 19,04% (3 пациента), $p>0,05$. Фактором риска конверсии на ИК было наличие бифуркационного поражения стЛКА (ОШ 3,2, 95 ДИ 1,17-8,73, $p=0,023$). Среднее время операции составило 195 (180; 210) и 142,5 (120;180) минут соответственно, $p=0,0006$. Продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) (более 24 часов) была выше в основной группе (38,1 против 11,1%, $p=0,045$). Частота периоперационного инфаркта миокарда, вазопрессорной поддержки, почечной недостаточности и летальности не различались в обеих группах.

Выводы: профилактическое использование ВАБК у гемодинамически стабильных пациентов с критическим стенозом ствола левой коронарной артерии и ранней постинфарктной стенокардией не приводит к снижению частоты конверсий на искусственное кровообращение и развитию послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: ВАБК, коронарное шунтирование, острый коронарный синдром, ствол левой коронарной артерии

Abstract

Background: surgical treatment of patient with acute coronary syndrome is one of the most difficult part of coronary surgery. Preventive intra-aortic balloon pump (IABP) for patients with left main disease and stable hemodynamics is controversial, and its definition of these cohort is unclear.

Aim: to investigate the effect of prophylactic IABP in «off-pump» coronary artery bypass graft surgery (OPCABG) in patients with early postinfarction angina and critical stenosis of left main coronary artery.

Materials and methods: from January 2019 to December 2022, 40 consecutive patients who underwent OPCABG were enrolled in this study. All patients were hemodynamically stable. The main group (n=19) had IABP before surgical treatment. In the control group (n=21), the implantation of IAPB was not perform. The average age of patients was 64 (57;70) and 62.5 (57;69) years, respectively, $p=0.93$. Early postoperative complications, myocardial functional parameters and mortality were investigated.

Results and discussion: the frequency of conversion to on-pump in the main group was 9.52% (2 patients), in the control group 19.04% (3 patients), $p>0.05$. The main risk factor of conversion was bifurcation lesion of left main coronary artery (RR 3,2, 95CI 1,17-8,73, $p=0,023$).

The operation time was 195 (180; 210) and 142.5 (120;180) minutes, respectively, $p=0.0006$. Prolonged ventilation (more than 24 hours) was also higher in the main group (38.1 vs. 11.1%, $p=0.045$). The frequency of perioperative myocardial infarction, vasopressor support, renal failure and mortality did not differ in both groups.

Conclusion: prophylactic use of IABP in hemodynamically stable patients with critical stenosis of left main coronary artery and early postinfarction angina does not lead to decrease conversion rate to on-pump surgery and development of postoperative complications.

Keywords: *IABP, coronary artery bypass graft, acute coronary syndrome, left main disease.*

Введение

Внутриаортальный баллонный контрпульсатор – это устройство механической поддержки кровообращения, которое наиболее часто применяется у пациентов с кардиогенным шоком, острой сердечной недостаточностью и осложнениями инфаркта миокарда [1]. Основным эффектом ВАБК является повышение диастолического давления в аорте и улучшение коронарного кровотока [2].

Одним из самых грозных осложнений коронарного шунтирования (КШ) на работающем сердце является конверсия на искусственное кровообращение, которая ассоциируется с повышением летальности до 10% [3]. По данным ряда авторов [4], одним из способов уменьшения данного осложнения является установка внутриаортального баллонного контрпульсатора.

Несмотря на это, в настоящее время применение ВАБК у пациентов высокого риска при выполнении коронарного шунтирования на работающем сердце с целью снижения частоты конверсии на искусственное кровообращение (ИК) ставится под сомнение [5]. В особенности стоит отметить пациентов с наличием стеноза стЛКА и ранней постинфарктной стенокардией. Роль превентивной установки ВАБК в данной группе пациентов остается неясной.

Задачей настоящего исследования было определить эффективность профилактического применения внутриаортального баллонного контрпульсатора при коронарном шунтировании на работающем сердце у пациентов с ранней постинфарктной стенокардии (РПС) и критическим стенозом стЛКА.

Материал и методы

Проведено ретро- и проспективное исследование ближайших результатов хирургического лечения 40 пациентов с января 2019 по декабрь 2022 года в отделении кардиохирургии ГБУЗ ЯО ОКБ. Всем пациентам выполнялось КШ без использования

искусственного кровообращения. Критериями включения в исследование явились: наличие критического стеноза стЛКА (более 85%), ранней постинфарктной стенокардии, стабильной гемодинамики перед операцией (систолическое АД более 100 мм рт.ст. без вазопрессорной поддержки). Критерии исключения: нестабильная гемодинамика, кардиогенный шок, механические осложнения инфаркта миокарда.

Пациенты были разделены на две группы. В основную группу вошло 19 пациентов, которым была выполнена установка ВАБК перед оперативным лечением, в контрольную группу вошел 21 пациент, которым установка ВАБК не выполнялась. Установка ВАБК выполнялась через бедренную артерию по методу Сельдингера за 60 минут до начала операции. КШ всем пациентам выполнялась путем срединной стернотомии. В качестве кондуитов стандартно использовалась левая внутренняя грудная артерия и большая подкожная вена. С целью создания неподвижности участка миокарда при формировании анастомоза использовался стабилизатор миокарда «Octorus».

Для анализа результатов исследования использовалась программа Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США) и MS Excel. Учитывая небольшой объем выборки использовались непараметрические методы статистического анализа (U-критерий Манна-Уитни, хи-квадрат с точным критерием Фишера). Для выявления факторов риска конверсии на ИК использовался логистический регрессионный анализ. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

По возрасту, основной сопутствующей патологии и риску оперативного вмешательства пациенты были сопоставимы. Основная характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. Исходная характеристика пациентов

Показатель	С ВАБК	Без ВАБК	<i>p</i>
Возраст, лет	64 (57;70)	62,5 (57;69)	0,93
Гипертоническая болезнь, n (%)	19 (100)	21 (100)	0,95
Сахарный диабет, n (%)	4 (19,05)	3 (16,67)	0,85
ОНМК, n (%)	0 (0)	2 (11,11)	0,12
Стеноз ВСА (более 70%), n (%)	19,05 (4)	1 (5,56)	0,21
Аневризма левого желудочка, n (%)	0 (0)	2 (11,11)	0,12
EuroSCORE II	4,91 (2,8; 5,9)	3,36 (2,9; 6,3)	0,61
Syntax Score	34 (30; 38)	38 (34; 40)	0,06

Фракция выброса (%) до оперативного лечения в основной группе составила 45 (42;60), в контрольной 46 (42; 48) , $p=0,84$. По показателям конечно-диастолического объема (КДО) левого желудочка значимых различий также выявлено не было (115 (102;144)

и 121 (104;144) соответственно, $p=0,65$). Степень стеноза ствола левой коронарной артерии представлена на рисунке 1. Медиана в основной группе составила 90 (85;90), в контрольной 90 (90; 99), $p=0,025$.

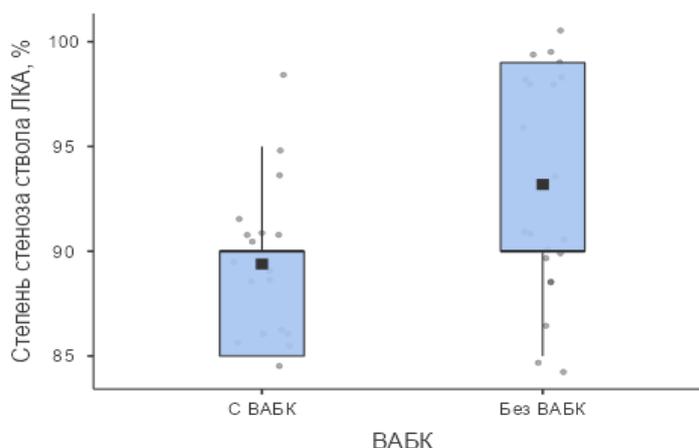


Рисунок 1. Степень стеноза ствола левой коронарной артерии

При исследовании интра- и ранних послеоперационных показателей выявлена большая длительность оперативного лечения, нахождения в отделении реанимации, продленная ИВЛ у пациентов в основной группе. Стоит отметить, что частота использования комбинированной вазопрессорной поддержки была незначительно выше в основной группе, см. таблицу 2.

Таблица 2. Интра- и ранние послеоперационные показатели

	С ВАБК	Без ВАБК	<i>P</i>
Индекс реваскуляризации	2,09±0,53	2±0,68	0,71
Длительность операции, минут	195 (180; 210)	142,5 (120; 180)	0,0006
Количество суток в реанимации, суток	2 (1;7)	1 (1;1)	0,04
Объем кровопотери по дренажам, мл	650 (400; 900)	400 (325; 700)	0,08
Длительность ИВЛ более 24 часов, n (%)	8 (38,10)	2 (11,11)	0,045
Вазопрессорная поддержка с использованием норадреналина, n (%)	6 (28,57)	8 (44,44)	0,31
Комбинированная вазопрессорная поддержка, n (%)	15 (71,43)	10 (55,56)	0,31
Использование нитратов, n (%)	3 (14,29)	6 (33,33)	0,16
Рестернотомии, n (%)	1 (4,76)	0 (0)	0,35

Частота конверсий на искусственное кровообращение в основной группе составила 10,52% (2 пациента), 14,29% (3 пациента) в контрольной группе, $p>0,05$. Основным фактором конверсии на искусственное кровообращение было наличие бифуркационного стеноза стЛКА (ОШ 3,2, 95% ДИ 1,17-8,73, $p=0,027$), рисунок 2.



Рисунок 2. Бифуркационный стеноз ствола левой коронарной артерии

Таблица 3. Послеоперационные осложнения

	С ВАБК	Без ВАБК	<i>p</i>
Периоперационный ИМ, n (%)	0 (0)	1 (5,56)	0,27
Фибрилляция предсердий, n (%)	4 (19,05)	4 (22,22)	0,81
Почечная недостаточность, n (%)	1 (4,76)	1 (5,56)	0,91
Местные осложнения ВАБК, n (%)	1 (4,76)	0	0,35
Постперикардотомный синдром, n (%)	2 (10,52)	0 (0)	0,18

Обсуждение

Ключевой находкой настоящего исследования является то, что установка ВАБК перед оперативным лечением у пациентов с критическим поражением стЛКА никак не повлияло на ближайшие результаты и летальность.

Наиболее неблагоприятное осложнение КШ на работающем сердце - это развитие гемодинамической нестабильности при позиционировании сердца, которая зачастую ведет к конверсии на искусственное кровообращение [6]. Некоторые авторы поддерживают превентивную установку ВАБК перед оперативным лечением с целью снижения риска данного осложнения [5]. Однако, существуют работы, показывающие отсутствие положительного эффекта ВАБК на частоту конверсий и развитие послеоперационных осложнений [7].

В нашем исследовании частота конверсий на ИК не различалась и составила 10,52% (2 пациента) и 14,29% (3 пациента) соответственно, $p > 0,05$. При это стоит отметить большую степень стеноза стЛКА в контрольной группе (см. рисунок 1). Наличие стеноза ствола левой коронарной артерии часто упоминается в литературе, как фактор риска конверсии на ИК [8,9]. Однако, не учитывается его анатомическое поражение. У всех пациентов, которым выполнена конверсия на ИК имелся бифуркационный стеноз стЛКА. При проведении логистического регрессионного анализа он статистически значимо

ассоциировался с увеличением частоты конверсии (ОШ 3,2, 95% ДИ 1,17-8,73, $p=0.027$). Таким образом, при наличии данного поражения, целесообразнее выполнять КШ в условиях ИК.

Ранее в работах отмечалось сокращение сроков нахождения в отделении реанимации при использовании ВАБК [10]. Мы отметили снижение времени нахождения в реанимации без использования ВАБК, а также снижение частоты продленной ИВЛ.

У нашего исследования есть некоторые ограничения. Во-первых, небольшой размер выборки. Во-вторых, в нашем исследовании были проанализированы только ближайшие результаты. В-третьих, следует провести больше рандомизированных клинических исследований по этой теме совместно с другими центрами, чтобы в будущем оценить роль профилактического использования ВАБК у пациентов с критическим поражением стЛКА, с его бифуркационным поражением.

Выводы

- Профилактическое использование ВАБК у гемодинамически стабильных пациентов с критическим стенозом ствола левой коронарной артерии и ранней постинфарктной стенокардией не приводит к снижению частоты конверсий на искусственное кровообращение и развитию послеоперационных осложнений.
- ВАБК сопровождается более частой продленной ИВЛ ($p=0,045$) и более длительным пребыванием в реанимации ($p=0,04$).
- Наличие бифуркационного стеноза ствола левой коронарной артерии ассоциируется с увеличением частоты конверсий на искусственное кровообращение ($p=0.027$).

Информация о конфликте интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of Interest Statement. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Список литературы

1. Плечев, В.В. История развития и значимость внутриаортальной баллонной контрпульсации / В.В. Плечев, Р.И. Ижбульдин, В.В. Кудряшов. – Текст (визуальный) : непосредственный // Хирург. – 2012. – № 5. – С. 60-64.

2. van Nunen, L. X., Noc, M., Kapur, N. K., Patel, M. R., Perera, D., Pijls, N. H. Usefulness of intra-aortic balloon pump counterpulsation // *The American Journal of Cardiology*. – 2016. – Vol. 117. – № 3. – С. 469-476
3. Шумаков, Д.В. Гемодинамические и эхокардиографические эффекты превентивной внутриаортальной баллонной контрпульсации при прямой реваскуляризации миокарда у больных со стенозом ствола левой коронарной артерии / Д.В. Шумаков, В.Н. Попцов, В.Н. Завгородний. – Текст (визуальный) : непосредственный // *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*. – 2007. – № 1. – С. 24-28.
4. Сравнительная оценка результатов коронарного шунтирования на работающем сердце при нестабильной стенокардии и остром инфаркте миокарда / К.К. Мусаев, Ф.З. Абдуллаев., Л.С. Шихиева [и др.]. – Текст (визуальный) : непосредственный // *Грудная и сердечно-сосудистая хирургия*. – 2012. – № 6. – С. 14-21.
5. On-pump and off-pump coronary artery bypass grafting in patients with left main stem disease: a propensity score analysis / M. Murzi, M. Caputo, G. Aresu [et al.]. – Text : visual // *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. – 2012. – Vol. 143, № 6. – P. 1382-1388.
6. Vassiliades TA, Nielsen JL, Lonquist JL. Hemodynamic collapse during off-pump coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg*. – 2002. Vol. 73. – P. 1874–9.
7. Zheng, J. B., Hua, K., Zhang, K., Zhou, S. Y., Xu, S. J., Sheng, J. J., & Dong, R. (2020). Prophylactic intra-aortic balloon pump in patients with left main disease undergoing off-pump coronary artery bypass grafting. *BMC Cardiovascular Disorders*. – 2020. – Vol. 20, № 1, – P. 1-5.
8. Хубулава Г.Г., Сухарев А.Е., Кравчук В.Н., Волков А.М., Любимов А.И., Князев Е.А., Звозников В.И. Предоперационные факторы риска экстренной конверсии на искусственное кровообращение при выполнении коронарного шунтирования на работающем сердце у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза. *Вестник хирургии имени ИИИ Грекова*. – 2020. – Т. 179, №1. – С. 12-19.
9. Рахман О.М.А., Абдурахманов А.А., Абдухалимов И.А., Рахимов, Н.М., Машрапов О.А., Турсунов С.А., Тохтарбаев Д.Б. (2022). Коронарное шунтирование на работающем сердце у больных с многососудистым поражением коронарной артерии. *Вестник экстренной медицины*. – 2022. – Т. 15, №1, С. 21-26.
10. Holman W.L., Li Q., Kiefe C.I., McGiffin D.C., Peterson E.D., Allman R.M. Prophylactic value of preincision intra-aortic balloon pump: analysis of a statewide experience. *J Thorac Cardiovasc Surg*. – 2000. – Vol. 120. P. 1112–9.

Информация об авторах:

Староверов Илья Николаевич - д.м.н., заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ ЯО областная клиническая больница, заведующий кафедрой хирургии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, проректор по научно-исследовательской работе

SPIN: 8011-7176, ORCID ID: 0000-0001-9855-9467, ResearcherID: M-8174-2014.

Староверов Иван Николаевич - заведующий отделением кардиохирургии ГБУЗ ЯО областная клиническая больница

SPIN: 1995-6930, ORCID ID: 0000-0001-996102019, Researcher ID: A-9281-2019.

Чураков Станислав Олегович – к.м.н., ассистент кафедры хирургии ИНПО ЯГМУ ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, сердечно-сосудистый хирург в отделении кардиохирургии ГБУЗ ЯО областная клиническая больница

SPIN: 4126-4927, ORCID ID: 0000-0003-4589-0898, Researcher ID: A-7221-2019

Лончакова Оксана Михайловна - к.м.н., доцент кафедры хирургии института последипломного образования ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, врач сердечно-сосудистый хирург ГБУЗ ЯО областная клиническая больница, Ярославль, Россия

SPIN: 8360-6161, ORCID ID: 0000-0003-4507-6693, Researcher ID: A-9321-2019

Глупак Александр Александрович – ординатор по специальности сердечно-сосудистая хирургия кафедры хирургии ИНПО ЯГМУ ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Information about the authors:

Ilya N. Staroverov – MD, PhD, head of the vascular surgery department in Regional Clinical Hospital, head of the department of surgery of the institute of postgraduate education, Yaroslavl State Medical University, vice-rector for research work, Russia, Yaroslavl

SPIN: 8011-7176, ORCID ID: 0000-0001-9855-9467, ResearcherID: M-8174-2014.

Ivan N. Staroverov – head of the cardiac surgery department in Regional Clinical Hospital Russia, Yaroslavl

SPIN: 1995-6930, ORCID ID: 0000-0001-996102019, Researcher ID: A-9281-2019.

Stanislav O. Churakov – MD, PhD, assistant of the department of surgery of the institute of postgraduate education of Yaroslavl State Medical University, cardio-vascular surgeon of the cardiac surgery department in Regional Clinical Hospital, Russia, Yaroslavl

SPIN: 4126-4927, ORCID ID: 0000-0003-4589-0898, Researcher ID: A-7221-2019

Oksana M. Lonchakova – MD, PhD, Associate Professor of the department of surgery of the institute of postgraduate education, Yaroslavl State Medical University, cardiovascular surgery in Regional Clinical Hospital, Russia, Yaroslavl

SPIN: 8360-6161, ORCID ID: 0000-0003-4507-6693, Researcher ID: A-9321-2019

Aleksandr A. Glupak – resident in the specialty of cardiovascular surgery of the department of surgery of the institute of postgraduate education, Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Поступило в редакцию: 04.04.23

Принято к публикации: 17.04.23

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА
ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ И УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ
НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ
ЗАВЕРШИЛАСЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ**

Шагурина С.А.¹, Золотова И.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, 5

Для корреспонденции: Шагурина Софья Андреевна, E-mail: diskshag@gmail.com

**STUDY OF THE FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF THE
GESTATIONAL DOMINANT AND THE LEVEL OF SEVERITY OF NEUROTIC
CONDITIONS IN WOMEN WHOSE PREGNANCY ENDED IN PREMATURE BIRTH**

Sof'ia A. Shagurina ¹, Irina A. Zolotova ¹

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 150000, Yaroslavl region, Yaroslavl, st. Revolutionary, 5

For correspondence: Shagurina Sofia Andreevna, E-mail: diskshag@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются особенности психологического компонента гестационной доминанты и уровень выраженности невротических состояний у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами. Для выявления возможных различий среди представительниц основной и контрольной групп были применены: Методика ТОБ(р) И.В. Добрякова и клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U - критерий Манна-Уитни. Были выявлены особенности в уровне выраженности невротических состояний и частота их проявлений по шкалам «тревога», «астения», «вегетативные нарушения», «невротическая депрессия» и по шкале «истерического типа реагирования» у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами по шкалам. А также описаны особенности психологического компонента гестационной доминанты у представительниц основной группы.

Ключевые слова: *психологический компонент гестационной доминанты, невротические состояния, астения, невротическая депрессия, вегетативные нарушения.*

Abstract. The article discusses the features of the psychological component of the gestational dominant and the level of severity of neurotic conditions in women whose pregnancy ended in premature birth. To identify possible differences among the representatives of the main and control groups, the following were used: the TOB (r) method by I.V. Dobryakov and the clinical questionnaire for identifying and assessing neurotic conditions by K.K. Yakhin, D.M. Mendelevich. As methods of statistical processing of empirical data, the following were used: nonparametric U - Mann-Whitney test. The peculiarities in the level of severity of neurotic conditions and the frequency of their manifestations in women whose pregnancy ended in premature birth were revealed, and the features of the psychological component of the gestational dominant in the representatives of the main group were described.

Keywords: *psychological component of gestational dominant, neurotic conditions, asthenia, neurotic depression, autonomic disorders.*

Актуальность темы данной работы обусловлена с одной стороны, дефицитом исследований, направленных на изучение психологических особенностей гестационной доминанты у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами. С другой стороны, недостаточной эффективностью снижения количества преждевременных родов, независимо от того, что существует бесчисленное множество научных мультидисциплинарных исследований этого вопроса в медицинском аспекте. По данным Федеральной службы государственной статистики численность женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами по тем или иным причинам остается достаточно высокой. Преждевременные роды являются одной из главных причин перинатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Данная проблема заслуживает всестороннего изучения, в том числе, включая изучение психологических факторов.

Научная новизна: исследования заключается в описании особенностей психологического компонента гестационной доминанты и уровня выраженности невротических состояний у женщин с преждевременными родами на современном этапе.

Цель исследования: изучение особенностей психологического компонента гестационной доминанты и уровня выраженности невротических заболеваний у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами.

Материалы и методы: Методика ТОБ(р) И.В. Добрякова [1], клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича

[3]. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались: непараметрический U - критерий Манна-Уитни. Обработка данных осуществлялась с помощью программы «Statistica 12».

Результаты и их обсуждение:

В исследовании приняло участие 30 женщин. Основная группа – женщины, беременность которых завершилась преждевременными родами в возрасте от 24 до 38 лет со сроком гестации от 28 до 36 недель. Контрольная группа – женщины, беременность которых завершилась срочными родами в возрасте от 19 до 38 лет со сроком гестации от 37 до 41 недели гестации. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Областного перинатального центра» города Ярославля в неонатальном периоде.

По результатам методики клинический опросник невротических состояний (К.К. Яхина, Д.М. Менделевича), представительницы основной и контрольной групп демонстрируют разный уровень выраженности и частоты проявлений невротических состояний. У 13% женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами, выявлены пограничные результаты (от +1,28 до -1,28) невротических состояний по шкалам «тревога», «астения» и «вегетативные нарушения». 26% женщин транслируют пограничные расстройства по шкале «невротическая депрессия» и 33.3% по шкале «истерического типа реагирования». Изменения по перечисленным шкалам среди женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами, зарегистрированы лишь у 6.6%. Женщины, которые готовятся стать матерью, как правило, надеются на благоприятно протекающие физиологические своевременные роды. Когда роды наступают преждевременно и у малыша может быть диагностирована какая-либо патология в связи с недостаточным сроком гестации, женщина становится уязвимой по развитию невротических состояний. Что мы и видим по результатам пилотного исследования.

Также являются отличными результаты по болезненному характеру выявляемых невротических проявлений (меньше -1,28). У 13% женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами, определен болезненный характер выявленных расстройств по шкалам «тревога» и «обсессивно-фобические нарушения» и у 6,6% женщин по шкале «невротической депрессии». Такое эмоциональное состояние в послеродовом периоде обусловлено переживанием стрессовой ситуации, утратой образа «здорового новорожденного» и неопределенностью будущего, связанного с лечением ребенка. [2, с.193]. И лишь 6,6% женщин, беременность которых завершилась срочными родами, транслируют болезненный характер выявленных расстройств по шкале «обсессивно-фобические нарушения». Причины данного эмоционального состояния не связаны с преждевременными родами и могут быть обусловлены другими факторами.

При анализе результатов, полученных с помощью методики ТОБ(р) статистически значимых различий между основной и контрольной группами выявлено не было, в виду недостаточности выборки. Что является ограничением данного исследования. Но установлена устойчивая тенденция в демонстрации тревожного компонента гестационной доминанты у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами в отношении к родам, в отношении к новорожденному и в отношении к посторонним (табл. 1).

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа методики ТОБр И.В. Добрякова в исследуемых группах (по критерию U Манна-Уитни)

	Средние значения		U	Z	Уровень значимости p
	Основная группа	Контрольная группа			
Отношение к своему ребенку (тревожное)	0,20	0,00	90	1,76	0,079232
Отношение к родам (тревожное)	0,20	0,00	90	1,76	0,079232
Отношение к посторонним (тревожное)	0,20	0,00	90	1,76	0,079232
Примечания *- различия на уровне значимости $p < 0,05$					

Тревожное отношение к новорожденному, к родам и к посторонним в ситуации преждевременных родов мы объясняем тем, что женщина находится в состоянии не принятия рождения ребенка раньше срока. Тревожное отношение проявляется через чрезмерную чувствительность женщины, в том числе и к чужим реакциям на это событие. Опасность развития тревожности состоит в том, что она может перерасти в любое из ранее перечисленных невротических состояний: состояние невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических и вегетативных нарушений.

Выводы:

1. В результате исследования были получены данные по наличию пограничных результатов невротических состояний (от +1,28 до -1,28) по шкалам «тревога» (13%), «астения» (13%) и «вегетативные нарушения» (13%), по шкале «невротическая депрессия» (26%) по шкале «истерического типа реагирования» (33%) у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами.

2. Болезненный характер выявляемых расстройств (меньше -1,28) транслирует 13% представительниц основной группы по шкалам «тревога» и «обсессивно-фобические нарушения» и 6,6% женщин по шкале «невротической депрессии».

3. Установлена устойчивая тенденция в формировании тревожного типа психологического компонента гестационной доминанты у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами.

4. Теоретическая и практическая значимость исследования определяется его вкладом в расширение представлений об особенностях психологического компонента гестационной доминанты и уровня выраженности невротических состояний у женщин, беременность которых завершилась преждевременными родами на современном этапе. Данное исследование является пилотным и в дальнейшем оно будет продолжено. Планируется разделение основной группы на группы сравнения: женщины, беременность которых завершилась со сроком гестации 22 – 28 недель гестации и женщины, беременность которых завершилась со сроком гестации – 29-36 недель гестации.

Список литературы:

1. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб: Питер, 2010. – 234 с. [Dobryakov I.V. Perinatal psychology. - St. Petersburg: Peter, 2010. – 234 p.].
2. Золотова И.А. Исследование невротических состояний у женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (23–24 марта 2023 г) /под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. — М.: издательство МГППУ, 2023. — 659 с [Zolotova I.A. Study of neurotic states in women whose pregnancy ended with the birth of a child with a disease in the neonatal period // Collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation (March 23–24, 2023) / ed. N.V. Zvereva, I.F. Roshchina. — М.: MSUPE Publishing House, 2023. — 659 p.].
3. Яхин К. К., Менделевич Д. М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М., 1998. – С. 545–552. [Yakhin K. K., Mendelevich D. M. Clinical questionnaire for identifying and evaluating neurotic states // Clinical and Medical Psychology: Practical Guide. Moscow, 1998. – С. 545–552.].

Информация об авторах:

Шагурина Софья Андреевна – студентка 3 курса кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

Золотова Ирина Александровна – к.психол.н., доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия
SPIN: 2770-9166, Author ID: 1101615.

Information about the authors:

Sofia A. Shagurina – 3th year student of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Irina A. Zolotova – Psy.D., Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN: 2770-9166, Author ID: 1101615.

Поступило в редакцию: 07.04.23

Принято к публикации: 19.04.23

**ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КОЛИЧЕСТВО ПАРОКСИЗМОВ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ
СИНУСОВОГО УЗЛА НА ФОНЕ ПОСТОЯННОЙ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ**

В.Н. Смирнов¹, И.Н. Староверов^{1,2}, М.В. Ильин^{1,2}, А.Н. Гридин², Ю.В. Новиков¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия, 150000.

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница», Ярославль, Россия, 150062.

Для корреспонденции: Смирнов Василий Николаевич, адрес электронной почты: osiber82@gmail.com.

**EFFECT OF METABOLIC THERAPY ON THE NUMBER OF PAROXYSMS OF ATRIAL
FIBRILLATION IN PATIENTS WITH SINUS NODE WEAKNESS SYNDROME WITH
PERSISTENT ELECTROCARDIOSTIMULATION**

Vasilij N. Smirnov¹, Ilia N. Staroverov^{1,2}, Mikhail V. Ilyin^{1,2}, Aleksandr N. Gridin², Jurij V. Novikov¹

¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

² Yaroslavl Regional Clinical Hospital, Yaroslavl, Russian Federation

For correspondence: Vasilij N. Smirnov, E-mail: osiber82@gmail.com

Аннотация

Обоснование: золотым стандартом лечения брадикардии, причиной которой являются различные виды синоатриальной блокады, выступает имплантация постоянной системой электрокардиостимуляции (ЭКС). Однокамерная предсердная стимуляция приводит к увеличению частоты развития пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и двукратному увеличению частоты проведения повторных операций в связи с заменой систем ЭКС.

Цель: изучение влияния триметазида дигидрохлорида на общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом слабости синусового узла на фоне постоянной двухкамерной электрокардиостимуляции.

Методы: в данное исследование включены 138 пациентов с различными видами синоатриальных блокад, которым были имплантированы двухкамерные системы постоянной электрокардиостимуляции (ЭКС). Сформировано две группы пациентов: 1. Пациенты, получающие метаболическую терапию. 2. Пациенты, не получающие метаболическую терапию. Оценивалось влияние триметазида дигидрохлорида на общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий через 3 и 12 месяцев после имплантации двухкамерной системы ЭКС. Все пациенты обеих групп получали стандартную терапию, которая назначается при сопутствующей патологии.

Результаты: у пациентов с различными видами синоатриальных блокад после имплантации двухкамерной системы ЭКС, которые принимали триметазида дигидрохлорид, снизилось общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий. Наблюдалось статистически значимое ($p < 0,05$) уменьшение количества пароксизмов фибрилляции предсердий на фоне приема препарата через 3 и 12 месяцев после установки ЭКС в первой группе пациентов.

Заключение: назначение триметазида дигидрохлорида в составе комплексной терапии снижает общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с синдромом слабости синусового узла после имплантации двухкамерной системы ЭКС.

Ключевые слова: брадикардия, аритмия, электрокардиостимуляция, обменная терапия, синусовый узел

Abstract

Background: Pharmacological therapy of bradycardia caused by sinus node dysfunction is ineffective. The optimal method of treatment is implantation of an electrocardiostimulator (ECS). Single-chamber atrial stimulation is associated with a greater incidence of paroxysmal atrial fibrillation with a twofold increase in the frequency of repeated surgeries to replace the electrocardiostimulation system.

Objective: to study the effect of trimetazidine dihydrochloride on the total number of atrial fibrillation paroxysms in patients with sinus node weakness syndrome on the background of constant two-chamber electrocardiostimulation.

Methods: this study included 138 patients with various types of sinoatrial blockages who were implanted with two-chamber systems of constant pacing (ECS). Two groups of patients were formed: 1. Patients receiving metabolic therapy. 2. Patients not receiving metabolic therapy. The

effect of trimetazidine dihydrochloride on the total number of atrial fibrillation paroxysms was evaluated 3 and 12 months after implantation of the two-chamber ECS system. All patients of both groups received standard therapy for concomitant pathology.

Results: the use of trimetazidine dihydrochloride in patients with various types of sinoatrial blockades after implantation of a two-chamber ECS system reduces the total number of paroxysms of atrial fibrillation. There was a statistically significant ($p < 0.05$) decrease in the number of paroxysms of atrial fibrillation against the background of taking the drug 3 and 12 months after the installation of the ECS in the first group of patients.

Conclusion: administration of trimetazidine dihydrochloride as part of complex therapy reduces the total number of paroxysms of atrial fibrillation in patients with sinus node weakness syndrome after implantation of the two-chamber ECS system.

Keywords: *bradycardia, arrhythmia, electrocardiostimulation, exchange therapy, sinus node*

Введение

Синоатриальные и атриовентрикулярные блокады различной степени являются основными причинами возникновения брадиаритмий. Данные патологии могут стать причиной тяжелой сердечной недостаточности и внезапной смерти [1].

Синдром слабости синусового узла (СССУ) является самой частой патологией среди нарушений функции синоатриального узла [2, 3]. Чаще всего данный синдром является приобретенным, и крайне редко – врожденным. Дегенеративные изменения в области расположения синоатриального узла, обусловленные различными причинами (кардиомиопатии, ИБС, метастазы опухолей, артериальная гипертензия, инфекции и другие) являются основой данного синдрома [4].

Данным заболеванием в США страдают 0,05% населения, а его частота составляет 3 случая на 5000 пациентов старше 50 лет [5]. СССУ встречается в равном количестве среди мужчин и женщин [6]. Во всех возрастных группах, включая взрослых, подростков и детей, данная патология может быть отмечена [7, 8, 9].

Синоатриальные блокады приводят к развитию декомпенсации и недостаточности кровообращения [10]. Это влечет за собой увеличение смертности на 30,0% в течение 19,4 месяцев [6, 11, 12]. Оптимальным методом лечения брадикардии, вызванной нарушением функции синоатриального узла является имплантация постоянной системы электрокардиостимуляции (ЭКС). Медикаментозная терапия является неэффективной [13].

Около 40,0% всех ЭКС, имплантируемых в Российской Федерации, являются двухкамерными [14]. Однокамерная предсердная стимуляция приводит к увеличению

частоты развития пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и двукратному увеличению частоты проведения повторных операций в связи с заменой систем ЭКС [15].

Цель исследования - изучение влияния триметазида дигидрохлорида (ТД) на количество пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с дисфункцией синусового узла на фоне постоянной электрокардиостимуляции.

Материалы и методы

Дизайн исследования: экспериментальное одноцентровое открытое проспективное сплошное неконтролируемое неослепленное исследование

Критерии включения:

- основное заболевание: дисфункция синусового узла;
- первичная имплантация двухкамерного ЭКС;
- имплантация правожелудочкового электрода исключительно в межжелудочковую перегородку;
- имплантация правопредсердного электрода в ушко правого предсердия;
- отсутствие в анамнезе гемодинамически значимых пороков сердца и их хирургического лечения;
- приверженность пациентов к адекватной медикаментозной терапии;
- минимальный период наблюдения 12 месяцев.

Критерии исключения:

- вторичная имплантация (замена) двухкамерного ЭКС;
- первичная имплантация однокамерного ЭКС;
- персистирующая, длительно персистирующая или постоянная форма фибрилляции предсердий на момент поступления;
- нарушение проводимости по атриовентрикулярному узлу различной степени

Условия проведения

В исследование включены пациенты, которым были имплантированы двухкамерные системы постоянной электрокардиостимуляции по причине синдрома слабости синусового узла в условиях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая больница».

Продолжительность исследования

Настоящее исследование проводилось в период с 2016 по 2021 года. Данные по общему количеству пароксизмов ФП получены при программировании системы ЭКС через 3 и 12 месяцев после оперативного лечения и начала приема триметазида дигидрохлорида.

Описание медицинского вмешательства

Пациентам с дисфункцией синусового узла были имплантированы системы постоянной электрокардиостимуляции. Были применены двухкамерные системы ЭКС с пассивными и активными электродами. Предсердный электрод имплантировался в ушко правого предсердия, а «желудочковый» в область средней трети межжелудочковой перегородки правого желудочка. Данные операции выполнялись под местной анестезией в рентгеноперационной.

Все исследуемые были разделены на две группы. Первой группе (n=38) назначен триметазидина дигидрохлорид в суточной дозе 80 мг при однократном применении в утренние часы в составе комплексной терапии с применением ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, бета-адреноблокаторов, статинов, антиагрегантов и антикоагулянтов через 24-48 часов после оперативного лечения – имплантации двухкамерной системы ЭКС. Пациенты второй группы (n=100) получали комплексную терапию без применения триметазидина дигидрохлорида.

Оценка количества пароксизмов ФП проводилась при программировании системы ЭКС через 3 и 12 месяцев от начала метаболической терапии.

Основной исход исследования

Зарегистрировано уменьшение общего количества пароксизмов ФП у пациентов с синдромом слабости синусового после хирургического лечения имплантации постоянной системы ЭКС под влиянием применения триметазидина дигидрохлорида с использованием препаратов для лечения сопутствующей патологии.

Дополнительные исходы исследования – отсутствуют.

Анализ в подгруппах

В исследование включены пациенты с дисфункцией синусового узла после первичной имплантации постоянной системы ЭКС с установкой правожелудочкового электрода в межжелудочковую перегородку. Предсердный электрод имплантировался в ушко правого предсердия у пациентов без нарушения проведения по АВ-узлу, гемодинамически значимых пороков сердца и их хирургического лечения. Сформированы две группы: 1. Пациенты, получающие метаболическую терапию; 2. Пациенты, не получающие метаболическую терапию. Все пациенты получали стандартную медикаментозную терапию. Оценивалось влияние триметазидина дигидрохлорида на общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий через 3 и 12 месяцев после имплантации двухкамерной системы ЭКС.

Методы регистрации исходов

Регистрация исходов исследования (общее количество пароксизмов ФП) осуществлялась через 3 и 12 месяцев при программировании системы ЭКС с использованием стационарного программатора.

Исследование прошло этическую экспертизу и было утверждено Этическим комитетом ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России (протокол от 22.10.2020 № 41).

Статистический анализ

Принципы расчета размера выборки: размер выборки определялся методом фиксированного числа объектов, использован стратифицированный способ отбора. Все пациенты, поступившие для имплантации системы ЭКС, были разделены на классы (страты) в зависимости от вида нарушений ритма сердца и внутрисердечной проводимости, после чего были выбраны все пациенты с дисфункцией синоатриального узла.

Все полученные данные были собраны на персональном компьютере. Для этого была применена программа MS EXCEL (2013). Для дальнейшего статистического анализа данных использовалась программа Statistica 11.0 (StatSoft Inc., США). При условии нормального распределения полученных результатов, мы представили их как среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$) с указанием 95,0% доверительного интервала (95,0% ДИ). Если нами сравнивались две зависимые выборки полученных данных при распределении отличном от нормального – использовался критерий Вилкоксона. Оценка влияния одного или нескольких признаков на другой проводилась с помощью многомерного логистического регрессионного анализа, позволяющего моделировать отношения между избранными переменными. Критерий различия при проверке статистических гипотез принимался при p менее 0,05.

Результаты

В данное исследование включены 138 пациентов с дисфункцией синусового узла, которым были имплантированы двухкамерные системы для постоянной электрокардиостимуляции согласно критериям включения и исключения. Из этих пациентов сформировано две группы: 1. Пациенты, получающие метаболическую терапию. 2. Пациенты, не получающие метаболическую терапию. В число пациентов первой группы вошли 15 (39,5%) мужчин и 23 (60,5%) женщины. Средний возраст составил $72,2 \pm 8,8$ года. В состав второй группы вошли 46 (46,0%) мужчин и 54 (54,0%) женщины. Средний возраст составил $68,79 \pm 14,5$ года. Данные представлены в табл. 1.

Таблица №1 - Клинико-статистические характеристики сравниваемых групп

Критерий	1 группа (n=38)	2 группа (n=100)	p
Средний возраст	$72,2 \pm 8,8$	$68,79 \pm 14,5$	$p=0,27$

Пол	15 (39,5%) мужчин, 23 (60,5%) женщин	46 (46,0%) мужчин, 54 (54,0%) женщин	p=0,45
Кол-во сопутствующих заболеваний на одного пациента	3,3±0,9	3,66±1,14	p=0,08

Результаты

По результатам сравнительного исследования общее количество пароксизмов ФП после хирургического лечения и начала приема исследуемого препарата уменьшилось на 10,0%: с 0,7% через 3 месяца до 0,6% через 12 месяцев (p=0,001) в первой группе пациентов.

По результатам многомерного логистического регрессионного анализа установлено наличие статистически значимого (p=0,001) влияния ТД на общее количество пароксизмов ФП как через 3, так и через 12 месяцев от начала прием препарата. Данные результаты представлены в таблицах 2 и 3.

Таблица №2 - влияние ТД на ФП через 3 месяца

	b*	Std.Err. - of b*	b	Std.Err. - of b	t(136)	p-value
Intercept			0,071000	0,057373	1,237525	0,218024
Препарат	0,442415	0,076901	0,629000	0,109333	5,753057	0,0001

Таблица №3 - влияние ТД на ФП через 12 месяца

	b*	Std.Err. – of b*	b	Std.Err. – of b	t(136)	p-value
Intercept			0,072000	0,056441	1,275672	0,204246
Препарат	0,407415	0,078310	0,559579	0,107558	5,202598	0,00001

Во второй группе пациентов количество пароксизмов ФП через 3 месяца 0,071%, а через 12 месяцев 0,072%, увеличение на 1,39%, p=0,35.

Нежелательные явления отсутствовали.

Обсуждение

Применение триметазида дигидрохлорида в составе комплексной терапии у пациентов с дисфункцией синусового узла на фоне постоянной ЭКС оказывает

статистически значимое ($p=0,001$) влияние на общее количество пароксизмов ФП, снижая их на 10,0% через 12 месяцев от начала приема препарата ($p=0,001$). У пациентов без применения метаболической терапии статистически значимых изменений в общем количестве пароксизмов ФП не наблюдается ($p=0,35$).

Обсуждение основного результата исследования

Наше предположение заключается в том, что положительный эффект, который достигается применением триметазидина дигидрохлорида у пациентов, перенесших имплантацию двухкамерной системы ЭКС, связан с ингибированием окисления жирных кислот, полученным селективным угнетением «длинноцепочечной» 3-кетоацилКоА-тиолазы [16], а также смещением метаболизма в направлении усиления окисления глюкозы. Вышеуказанное применение препарата приводит к сохранению энергетического пула клетки, уменьшению ацидоза, приведению в норму электролитных отклонений, усилению поглощения глюкозы миокардом сердца [17]. Основным эффектом препарата является изменение энергетического субстрата, вызванного образованием большого количества АТФ, при условии недостаточного поступления кислорода [18]. Результатом экспериментов стали данные о снижении эндогенной оксидации свободных жирных кислот, на которые оказывало прямое воздействие В-адреносенсибилизирующее действие триметазидина на гладкую мускулатуру [19]. Результатом этого является сохранение стабильного кровообращения по сосудам сердца, что отсрочивает появление ишемии, увеличивает коронарный резерв, при физической нагрузке [20].

Наблюдая уменьшение количества пароксизмов фибрилляции предсердий, считаем целесообразным применение триметазидина дигидрохлорида у всех пациентов с дисфункцией синусового узла ишемического и не ишемического генеза, после хирургического лечения – имплантации двухкамерной системы ЭКС.

Ограничения исследования. Исследование имеет количественные ограничения, определенные принципом расчета размера выборки.

Заключение

Назначение триметазидина дигидрохлорида в составе комплексной терапии статистически значимо снижает общее количество пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с дисфункцией синусового узла после имплантации двухкамерной системы ЭКС, что, вероятно, способствует снижению риска возникновения кардиоэмболических осложнений и прогрессирования хронической сердечной недостаточности.

Информация о конфликте интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация о спонсорстве. Финансирование данной работы не проводилось.

Conflict of Interest Statement. *The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.*

Acknowledgments: *The study had no sponsorship.*

Список литературы

1. Симоненко В.Б., Стеклов В.И. Электрическая стимуляция сердца: история, современное состояние и перспектива развития // Клиническая медицина. 2012. №12. [V.B. Simonenko, V.I. Steklov. Electrical stimulation of the heart: history, current trends and prospects // Klinicheskaya meditsina. 2012. №12 (in Russian)].
2. Кушаковский М.С. Аритмии сердца: Руководство для врачей. 3-е изд., испр. и доп. СПб.; 2004: 6 - 7. [Kushakovskiy M.S. Cardiac arrhythmias: A guide for doctors. third publication Sankt - Peterburg; 2004: 6 -7 (in Russian).]
3. Снежицкий В.А. Дисфункция синусового узла: электрофизиологическая характеристика, классификация и диагностика: монография. Гродно: ГрГМУ; 2006: 9 - 10. [Snezhitskiy V.A. Sinus node dysfunction: electrophysiological characteristics, classification and diagnosis: monograph. Grodno: GrGMU; 2006: 9 - 10 (in Russian)]
4. Дишеков М. Р., Темботова Ж. Х., Сичинава Н. В., и др. Современные подходы к лечению больных с синдромом тахи-брадикардии. Электрокардиостимуляция или гибридный подход к лечению? Анналы аритмологии. 2009. 6 (4): 59 – 60. [Dishekov M. R., Tembotova Zh. H., Sichinava N. V., et al. Modern approaches to the treatment of patients with tachy-bradycardia syndrome. Electrocardiostimulation or a hybrid approach to treatment? Annals of Arrhythmology. 2009. 6 (4): 59 – 60. (in Russian)]
5. Шульман В.А., Никулина С.Ю., Матюшин Г.В. Сердечная аритмия. Генеалогия и генетика. Красноярск: Сириус; 2005. [Shul'man V.A., Nikulina S.Ju., Matjushin G.V. Cardiac arrhythmia. Genealogy and genetics. Krasnojarsk: Sirius; 2005 (in Russian)]
6. Ялымов А.А., Задюченко В.С., Шехян Г.Г., и др. Диагностика и лечение синдрома слабости синусового узла. Русский медицинский журнал. 2012. 25: 1309 [Yalymov A.A., Zadionchenko V.S., Shekhyan G.G., et al. Diagnosis and treatment of sinus node weakness syndrome. Russian Medical Journal. 2012. 25: 1309 (in Russian)]
7. Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Купцов В.В. Современное состояние аритмологической помощи в России и перспективы развития. Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, Центр хирургической и интервенционной аритмологии МЗ РФ, г. Москва. 2001: 1. [Bokeriya L.A., Revishvili A.Sh., Kuptsov V.V. the current state of

- arrhythmological care in Russia and prospects for development. A.N. Bakulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery of the Russian Academy of Medical Sciences Center for Surgical and Interventional Arrhythmology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow. 2001: 1 (in Russian)]
8. Бурлуцкая А.В., Трегубов В.Г. Регуляторно-адаптационные возможности детей с «функциональной» слабостью синусового узла в зависимости от психофизиологического статуса. Кубанский научный медицинский вестник. 2006. 9 (90): 86 – 88 [Burlutskaia A.V., Tregubov V.G. Regulatory and adaptive capabilities of children with "functional" weakness of the sinus node, depending on the psychophysiological status. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2006. 9 (90): 86-88 (in Russian)]
 9. Зубрицкий А.В., Наберухин Ю.Л., Архипов А.Н., и др. Дисфункция синусового узла после коррекции частичного аномального дренажа правых легочных вен: проспективное рандомизированное исследование. Анналы аритмологии. 2017. 14 (4): 180 – 189. [Zubritskiy A.V., Naberukhin Yu.L., Arkhipov A.N., et al. Sinus node dysfunction after correction of partial abnormal drainage of the right pulmonary veins: a prospective randomized study. Annals of Arrhythmology. 2017. 14 (4): 180-189 (in Russian)]
 10. Провоторов В.М., Шатилова З.С., Глуховский М.Л. Синдром слабости синусового узла: профилактика декомпенсации. Российский кардиологический журнал. 2004. 6 (50):74. [Provotorov V.M., Shatilova Z.S., Glukhovskiy M.L. Sinus node weakness syndrome: prevention of decompensation. Russian Journal of Cardiology. 2004. 6(50): 74 (in Russian)]
 11. Джанашия П.Х., Шевченко Н.М., Джанашия Н.Д. Синдром слабости синусового узла. Сердце. 2002; 2: 97-99 [Dzhanashiya P.Kh., Shevchenko N.M., Dzhanashiya N.D. Sinus node weakness syndrome. Heart. 2002; 2: 97 – 99. (in Russian)]
 12. Казаринова Ю.Л., Зенин С.А. Основные алгоритмы электрокардиостимуляции при брадиаритмиях. - Новосибирск: Сибпринт, 2013. - 80 с. [Kazarinova Yu.L., Zenin S.A. Basic algorithms of electro-pacing in bradyarrhythmias. Novosibirsk: Sibprint, 2013. 80 p.p. (in Russian)]
 13. Бокерия Л.А., Бокерия О.Л., Голухова Е.З., и др. Клинические рекомендации Минздрава РФ, ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ, Центр хирургической интервенционной аритмологии, 2017. 56 [L.A. Bokeriya, O.L. Bokeriya, E.Z. Golukhova., et al. Clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution A.N. Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery of the Ministry of Health of the Russian Federation, Center for

Surgical Interventional Arrhythmology, Center for Surgical Interventional Arrhythmology, 2017 – 56 (in Russian)]

14. Абдульянов И.В., Вагизов И.И. Современные подходы к постоянной электрокардиостимуляции. Практическая медицина. 2013. 71 (3): 3. [Abdul'yanov I. V., Vagizov I. I. Modern approaches to permanent pacing. Practical medicine. 2013. 71 (3): 3 (in Russian)]
15. Бокерия О.Л., Сергеев А.В. Современное состояние проблемы однокамерной предсердной и двухкамерной электрокардиостимуляции у пациентов с синдромом слабости синусного узла. Анналы аритмологии. 2012. 9 (3): 20 [Bokeriya O.L., Sergeev A.V. The current state of the problem of single-chamber atrial and double-chamber electrocardiostimulation in patients with sinus node weakness syndrome. Annals of Arrhythmology. 2012. 9 (3): 20 (in Russian)]
16. Kantor P.F., Lucien A., Kozak R., et al. The antianginal drug trimetazidine shifts cardiac energy metabolism from fatty acid oxidation to glucose oxidation by inhibiting mitochondrial Long-Chain 3-Ketoacyl- Coenzym A Thiolase. Circ Res. 2000;86: 580-588.
17. W. Wenmeng, T. Qizhu. Early administration of trimetazidine may prevent or ameliorate diabetic cardiomyopathy // Med. Hypotheses. – 2011. – Vol. 76, № 2. – P. 181– 183.
18. Наумов Д. В., Ахмедов В. А., Кулаева Л. А. Влияние цитопротективной терапии на частоту пароксизмов и электрокардиографические параметры у больных метаболическим синдромом в сочетании с фибрилляцией предсердий // ОНВ. 2013. №1 (118). [Naumov DV, Akhmedov VA, Kulaeva LA. The influence of cytoprotective treatment on paroxysm frequency and myocardial condition in patients with metabolic syndrome in combination with atrial fibrillation / 2013; (1) 118 (in Russian)]
19. Цыркин В.И., Дворянский С.А., Сизова Е.Н., и др. Способность триметазидина (предуктала) и милдроната оказывать прямое В-адреносенсибилизирующее действие на гладкие мышцы. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2002;2: 219-225. [Tsyркин V.I., Dvoryanskii S.A., Sizova E.N., et al. The ability of trimetazidine (preductal) and mildronate to effect directly smooth muscles due to B-adrenosensitization effect. Bulletin RUDN. Series: Medicine. 2002; (2) 219-225 (in Russian)].
20. N. Danchin, M. Marzilli, A. Parkhomenko, et al. Efficacy comparison of trimetazidine with therapeutic alternatives in stable angina pectoris: a network meta-analysis // Cardiology. – 2011. – Vol. 120, № 2. – P. 59–72.

Информация об авторах:

Смирнов Василий Николаевич - аспирант ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России.

ORCID ID: 0000-0002-3314-0486

Староверов Илья Николаевич - д.м.н., доцент, заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ ЯО Областная клиническая больница, заведующий кафедрой хирургии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, проректор по научно-исследовательской работе

SPIN: 8011-7176, ORCID ID: 0000-0001-9855-9467, ResearcherID: M-8174-2014.

Ильин Михаил Витальевич – д.м.н., доцент, заведующего кафедрой терапии имени профессора Е.Н. Дормидонтова, проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России,

SPIN-код: 2936-4312, Author ID: 581125, ORCID ID: 0000-0001-6278-374X

Гридин Александр Николаевич - к.м.н., заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница», Ярославль, Россия

ORCID ID: 0000-0002-5087-7463.

Новиков Юрий Васильевич – д.м.н., профессор, академик РАН, президент ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Author ID: 598895, ORCID ID: 0000-0003-1 501-650X

Information about the authors:

Vasilij N. Smirnov – MD, graduate student Yaroslavl State Medical University Russia, Yaroslavl
ORCID ID: 0000-0002-3314-0486.

Ilya N. Staroverov – MD, D.Sc. (Medicine), head of the vascular surgery department in Regional Clinical Hospital, head of the department of surgery of the institute of postgraduate education, Yaroslavl State Medical University, vice-rector for research work, Russia, Yaroslavl
SPIN: 8011-7176, ORCID ID: 0000-0001-9855-9467, ResearcherID: M-8174-2014.

Mikhail V. Ilyin – MD, D.Sc. (Medicine), Head of the Department of Therapy named after Professor E.N. Dormidontov, Vice-Rector for Medical Work and Development of Regional Healthcare of the Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

SPIN-код: 2936-4312, Author ID: 581125, ORCID ID: 0000-0001-6278-374X

Aleksandr N. Gridin – MD, PhD (Medicine), Head of the Department of Surgical Treatment of Complex Cardiac Arrhythmias and Pacing in Regional Clinical Hospital, Russia, Yaroslavl

ORCID ID: 0000-0002-5087-7463.

Jurij V. Novikov – MD, D.Sc. (Medicine), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, President of the Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Yaroslavl

Author ID: 598895, ORCID ID: 0000-0003-1 501-650X

Поступило в редакцию: 08.04.23

Принято к публикации: 19.04.23

Материалы Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки», посвященной 100-летию со дня рождения профессора, д.м.н. Н.П. Пампутиса

**Секция «Акушерство, гинекология, перинатология»
ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ
(ТРУБНОЙ) БЕРЕМЕННОСТИ**

Шевчук Милена Михайловна, Тарасова Галина Андреевна, Сутугина Ольга Николаевна,
Тюрина Анастасия Вячеславовна
shevchuk.milena@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность: Внематочная беременность-самая частая причина материнской смертности в первом триместре и является репродуктивной потерей. Поэтому оценка лечения метотрексатом, актуальна и с позиции сохранения репродуктивного органа женщины, и репродуктологии.

Научная новизна: Впервые дана оценка особенностей лечения внематочной (трубной) беременности метотрексатом с позиции эффективности и безопасности, а также, проведено анкетирование женщин для выявления последующих репродуктивных исходов.

Цель исследования: Оценить особенности медикаментозного лечения внематочной (трубной) беременности.

Материалы и методы: Проведена ретроспективная оценка применения метотрексата в лечении внематочной (трубной) беременности у 50 пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ ЯО Перинатальный центр с января 2019 по сентябрь 2022 года. Проведено анкетирование данных пациенток с целью выявления дальнейших репродуктивных исходов после лечения метотрексатом.

Результаты и обсуждение: В данном исследовании проведен анализ историй болезни 50 женщин с внематочной беременностью, пролеченных метотрексатом, из них 16 человек младшего репродуктивного возраста (с 20 до 29 лет), 31 среднего репродуктивного возраста (с 30 до 39 лет) и 2 человека старшего репродуктивного возраста (с 40 до 49 лет). Время на постановку диагноза заняло в среднем 3,72 дня, уровень ХГЧ до операции был

470,26 МЕ/мл. Так же было обнаружено несоответствие УЗИ с конечным диагнозом у 10 пациенток, таким образом, ультразвуковая диагностика не является 100% достоверным способом диагностики. Также было четыре случая персистенции хориона и из них три с повторным введением метотрексата, и одна с дальнейшей лапароскопией. Среднее количество койко-дней составило 11,52. Метотрексат вводился в\в медленно из расчета 50 мг\м². Средняя доза введения метотрексата 81,8, что является нормой. Так же на фоне лечения статистически достоверной разницы между средними показателями уровня гемоглобина до операции и после не было получено. При выписке средний уровень ХГЧ был больше 300 МЕ\л, при этом, однократное введение эффективным было у 46 женщин, повторное введение было у 3, и только у одной женщины возникла необходимость связи с персистенцией дальнейшее хирургическое вмешательство. Так же мы сделали попытку оценить репродуктивные исходы женщин, пролеченных метотрексатом с использованием анкет, но в результате, мы получили 19 ответов из 50 от опрошенных респондентов. По данным анкетирования, мы получили 4 беременности, в последующем роды наступили у 4х женщин.

Заключение / выводы: Медикаментозное лечение внематочной (трубной) беременности метотрексатом, является эффективным и безопасным методом лечения, что особенно актуально с позиции снижения рисков, связанных с оперативными вмешательствами.

ТРАНСПЕРИНЕАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПРИ УКОРОЧЕННОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ

Букарова Светлана Андреевна, Лагутина Виктория Алексеевна

s.bukarova@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность: Диагностика укорочения шейки матки имеет большое значение в своевременном проведении лечебных мероприятий, уменьшающих риск невынашивания беременности, особенно в сроке до 26-28 недель беременности.

Научная новизна: Возможность использования трансперинеального сканирования (ТПС) при укороченной шейке матки.

Цель исследования: Это исследование было выполнено для сравнения ТПС и трансвагинального сканирования (ТВС) в диагностике укороченной шейки матки.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие две группы беременных: второго триместра (11 беременных, у 5 выявлено УШМ) и третьего триместра (9

беременных, у 8 выявлено УШМ). Исследования проводились на ультразвуковом сканере «Logic P6». Трансвагинальные измерения длины шейки матки выполнялись эндовагинальным датчиком (частота 7 МГц), трансперинеальные измерения длины шейки матки - конвексным датчиком (частота 3,5 МГц). Было проанализировано 36 снимков.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования были получены парные результаты одновременного определения длины шеечного канала ТВС и ТПС во втором ($33,91 \pm 7,12$ и $34,19 \pm 7,37$ мм соответственно) и третьем ($18,89 \pm 7,10$ и $19,51 \pm 7,72$ мм соответственно) триместре беременности, которые достоверно не различались друг от друга ($p > 0,05$). Коэффициент корреляции Пирсона между результатами, полученными при ТВС и ТПС, составил 0,95 с высокой достоверностью. Для определения согласованности ТВС и ТПС мы использовали метод Блэнда-Альтмана. Было установлено, что результаты определения длины шейки матки двумя методами находятся в пределах 2SD разности этих показателей, что свидетельствует о согласованности этих методов между собой. Точность выявления УШМ (< 30 мм) с помощью трансперинеального УЗИ вычислялась, используя трансвагинальное измерение в качестве золотого стандарта. Была выявлена значительная связь между УШМ при ТВС и при ТПС (критерий Фишера, $P < 0,01$). В случае УШМ (< 30 мм), выявленной при ТВС, точность ТПС была умеренной, с чувствительностью 82%, специфичностью 100%, положительной прогностической ценностью 100% и отрицательной прогностической ценностью 83%.

Заключение / выводы: Эти результаты показывают, что ТПС может быть реальной альтернативой ТВС для выявления УШМ. С увеличением срока беременности, успех получения четкого изображения шейки матки с помощью трансперинеального ультразвука увеличивается.

АМПЛИТУДА КОМПЛЕКСА QRS ПЛОДА КАК МАРКЕР ПРЕДСТОЯЩИХ РОДОВ

Зуева Софья Александровна, Королева Мария Викторовна

27zsa@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии

Актуальность: Многие авторы отмечали увеличение амплитуды комплекса QRS плода с ростом беременности и связь амплитуды зубца R с доношенностью. Но из-за выполнения исследований на несовершенном оборудовании, колебания вольтажа QRS оказались очень значительными.

Научная новизна: Амплитуда комплекса QRS плода может использоваться как маркер предстоящих родов.

Цель исследования: Это исследование было выполнено для амплитудно-временной оценки комплекса QRS плода перед предстоящими родами.

Материалы и методы: Было проанализировано 50 кардиоритмограмм плода (при помощи фетального монитора "Monica AN24") при неосложненной беременности, классифицированных по срокам. Все исследования выполняли в первой половине дня. Регистрацию сердечного ритма плода осуществляли в свободном положении беременной, трансабдоминально, с использованием ЭКГ-электродов в течение часа. Для анализа электрофизиологических данных использовали программный комплекс "Monica DK".

Результаты и обсуждение: Наблюдается постепенное увеличение продолжительности комплекса QRS в течение беременности с $43 \pm 2,8$ мсек (20-24 нед) до $56 \pm 2,2$ мсек (40-44 нед) ($p < 0,001$). Амплитуда комплекса QRS увеличилась с $14,1 \pm 3,9$ мВ (20-24 нед) до $34,1 \pm 14,4$ мВ (40-44 нед) ($p < 0,001$), преимущественно в последние недели беременности. Большой разброс значений амплитуды комплекс QRS в конце беременности, вероятно, связан с разной датой предстоящих родов. При анализе величины амплитуды комплекса QRS в зависимости от даты родов выявлена следующая закономерность – с приближением даты родов амплитуда комплекса увеличивалась. Выявлено, что при точке разделения вольтажа комплекса QRS равной 15 мВ, за день до родов амплитуда более 15 мВ отмечена у 85% плодов, за 2-3 дня – у 50% плодов, за 4-6 дней – у 27% плодов, за 7-12 дней – у 33% плодов. Приведены таблицы и графики.

Заключение / выводы: Амплитуда и длительность комплекса QRS возрастают с увеличением срока гестации. Амплитуда QRS с точкой разделения вольтажа комплекса 15 мВ является хорошим предсказателем предстоящих родов. Измерение амплитуды QRS плода можно включить в комплекс показателей определения готовности беременной к родам.

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ И АКТИВНОСТИ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЭНДОЦЕРВИКОЗЕ, HSIL (CIN II-III, CIS) И РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ 1A1 СТАДИИ

Боброва Виктория Алексеевна

vika.bychkova.99@list.ru

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии Лечебного факультета

Актуальность: Рак шейки матки (РШМ) занимает 2 место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. В большинстве случаев заболевание развивается на фоне фоновых и предраковых поражений шейки матки (ШМ).

Научная новизна: У больных с гинекологическими заболеваниями часто встречаются анемии и аномалии гемостаза, степень изменения которых увеличивается при злокачественных заболеваниях органов репродуктивной системы, влияя на качество жизни и исход заболевания.

Цель исследования: Определение изменений эритроцитарных показателей крови, гемостаза и обмена железа у больных эндоцервикозом (ЭЦ), HSIL и РШМ 1A1 на амбулаторном этапе обследования.

Материалы и методы: В работе изучены эритроцитарные показатели крови, коагуляционного и сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у 10 больных ЭЦ от 26 до 39 лет (медиана 33,5 [31,0; 34,0]); 17 - CIN II- III от 26 до 57 лет медиана 33,5 [29,7; 37,5]; 43 - CIS от 23 до 62 лет – медиана 34 [30,0;40,5]; 21- РШМ 1A1 ст. от 23 до 53 лет – медиана 38 [31,0; 42,0].

Результаты и обсуждение: 1. Установлено, что СОЭ, гемоглобин, гематокрит, АЧТВ, протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген, Д-димер, общий белок, щелочная фосфатаза, С-реактивный белок значимо не меняются и остаются в пределах референсных значений у пациенток всех групп.

2. Уровень сывороточного железа значимо снижен у больных РШМ 1a1 ст. (медиана – 6,5 [5,7;7,3]); по сравнению с группами CIS (13,2 [10,0;18,7]); CIN II-III (14,6 [13,3;16,9]) и ЭЦ (17,9 [15,3;19,7])

3. Уровень трансферрина у больных РШМ 1A1 стадии (медиана - 1,7 [1,6; 1,9]) также снижен относительно групп ЭЦ (2,8 [2,6; 2,9], CIN II-III (2,8 [2,5; 3,0], CIS (3,0 [2,7;3,1])

4. Уровень РФМК, напротив, повышается в группах CIN II-III (8,5 [4,7; 15,0] CIS (4,3 [3,5;6]) и РШМ 1a1(7,5 [6,0; 12,0]) оставаясь в пределах референсных значений в группе ЭЦ (3,1 [3,0; 3,5])

Заключение / выводы: Маркеры ОЖ (СЖ, ТФ) и РФМК могут служить возможным критерием перехода фоновых заболеваний ШМ в предраковые и РШМ.

Секция «Анестезиология, реанимация»

ЗНАЧЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА КРОВИ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОСЛЕ ХИРУРГИИ АОРТЫ

Сергеев Алексей Юрьевич

tyguryu@outlook.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Актуальность: Проблема раннего скрининга послеоперационного острого почечного повреждения (ОПП), особенно на «преренальной» стадии и соответствующая коррекция гемодинамической терапии (инфузионной и/или вазо-инотропной) далека от своего решения.

Научная новизна: Нами изучена возможность использования соотношения мочевины и креатинина (Ur/Cr) в динамике в раннем послеоперационном периоде как наиболее быстрого и доступного маркера, повышение которого свидетельствует о преренальном ОПП.

Цель исследования: Оценка динамики соотношения Ur/Cr в раннем послеоперационном периоде. Оценить причины этих изменений, их прогностическую значимость и предложить варианты лечебных интервенций.

Материалы и методы: Изучены результаты вмешательств на инфраренальном отделе аорты у 30 пациентов за 2022-23 гг. Средний возраст ($68,2 \pm 7,6$) года. Расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по СКД-ЕРІ (мл/мин/1,73м²) в предоперационном периоде более 60 была только у 9 пациентов, СКФ 45-60 у 17, а у 4 пациентов была несколько менее 45. Далее оценивали динамику креатинина, мочевины, диурез. Рассчитывали соотношение Ur/Cr, перед операцией оно составило от 50 до 80.

Результаты и обсуждение: У 19 пациентов, не развивших ОПП и не имевших осложненного послеоперационного периода соотношение Ur/Cr оставалось близким к исходному - это были практически все пациенты с СКФ более 60 (8) и 11 с СКФ 45-60. У 6 пациентов с СКФ 45 отмечалось значимое повышение соотношения Ur/Cr в интервале 6-12 часов после операции – до 100-120, при этом уровень креатинина не достигал диагностических значений. Все имели далее ОПП 2-3 стадии, но без потребности в диализе. Летальных исходов у этих пациентов не было. У всех пациентов с СКФ менее 45 (4) и у 1 с СКФ более 60 в интервале 6-12 часов отмечалось резкое повышение соотношения Ur/Cr свыше 150. Эти пациенты далее развили тяжелую острую сердечно-сосудистую недостаточность с летальным исходом.

Таким образом, эффективность оценки именно отношения Ur/Cr в случае преренальной ОПП основано на том, что мочевины, в отличие от креатинина, при развитии гипоперфузии почек начинает пассивно реабсорбироваться с водой и натрием, а предложенная KDIGO парадигма диагностики ОПП, основанная на динамике креатинина и диуреза, не позволяет своевременно выявлять и корректировать ОПП у ряда наиболее ответственных категорий пациентов.

Заключение / выводы: Ur/Cr наиболее информативно в интервале 6-12 часов для быстрой диагностики преренального ОПП, особенно у пациентов с исходно сниженной СКФ. Резкий рост Ur/Cr говорит о запредельном напряжении нейро-гуморальной регуляции, что связано с негативными исходами и требует активной интервенции в терапию.

СОНОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ДИАФРАГМЫ У БОЛЬНЫХ С ОНМК И НУТРИЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Ахмедов Алексей Анатольевич

ralf-923@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Актуальность: На сегодняшний день актуален поиск простых и быстрых способов выявления недостаточности нутриционного статуса у пациентов в критическом состоянии. Рядом исследований продемонстрирована эффективность ультразвукового скрининга истощения мышц

Научная новизна: Главным ограничением УЗ скрининга мышц являются временные рамки: 5-7 суток до момента получения данных и отечный синдром, характерный для пациентов в критическом состоянии. Соответственно коррекция питания пациента будет начата слишком поздно

Цель исследования: При помощи ультразвука оценить толщину диафрагмы у пациентов с ОНМК и недостаточным нутриционным статусом, за первую неделю заболевания и доказанным истощением мышц передней поверхности бедра.

Материалы и методы: Обследовано 10 женщин (для исключения гендерных влияний) с ОНМК по ишемическому типу, с консервативной тактикой лечения. Возраст $66,5 \pm 5,2$ года. Пациенты не имели бульбарных нарушений и могли принимать пищу при помощи медперсонала. Уровень бодрствования $12,1 \pm 1,6$ балла по ШКГ - не требовал проведения ИВЛ. Особенностью этих пациентов являлись сниженные возможности по самостоятельному питанию и плохая переносимость желудочного зонда.

Результаты и обсуждение: У всех пациенток было продемонстрировано достоверное истощение к 7м суткам прямой мышцы бедра (m. rectus femoris). Это убедительно подтверждает недостаточный нутриционный статус. Идея изучить диафрагму обусловлена не характерным для нее отеком синдромом и чрезвычайно высокими метаболическими потребностями, а также легкостью ее обнаружения и возможностью оценки сократимости. Используется линейный датчик, он располагается перпендикулярно грудной стенке, на уровне передней подмышечной линии в восьмом или девятом межреберье. И используя В или М-режимы оценивается толщина диафрагмы на вдохе и выдохе. Однако толщина диафрагмы существенно варьирует как в ее разных участках, так и в зависимости от пациента. Поэтому наиболее интересна так называемая фракция утолщения диафрагмы, она рассчитывается как отношение разницы толщины в конце вдоха и выдоха к толщине в конце выдоха. К сожалению, мы получили очень большой разброс данных, фракция утолщения была $20\% \pm 15,5\%$ на 1 сутки и с умеренным повышением к 3 суткам до $23,5\% \pm 24,4\%$ и последующим незначительным снижением к 7 суткам до $19,5\% \pm 14,5\%$. Очевидно, что достоверных различий между группами не было. Таким образом, этот простой и доступный метод оценки изменения мышечной массы с помощью ультразвукового исследования не продемонстрировал своей эффективности.

Заключение / выводы: Ультразвуковая оценка толщины диафрагмы и фракции ее утолщения, скорее всего, не могут использоваться в оценке нутриционного статуса пациентов. Можно предположить ее большую устойчивость к саркопении по сравнению с другими мышцами.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СПЛАНХНИЧЕСКОГО
КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Вагнеров Иван Сергеевич

vagnerov1996@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Актуальность: Проблема оценки гидратации у пациентов после кардиохирургических вмешательств далека от решения. Для оценки преднагрузки статические параметры не продемонстрировали достаточной точности, а динамические тесты часто не применимы у этих пациентов.

Научная новизна: Изучение венозного оттока от жизненно важных органов, согласно VExUS протокола в дополнение к оценке нижней полой вены (НПВ), даст возможность своевременно осуществлять интервенции до развития необратимых органических повреждений у этих пациентов.

Цель исследования: Оценить VExUS протокол в оценке волемического статуса и в предотвращении острого почечного повреждения (ОПП) у больных после кардиохирургических вмешательств с нестабильностью гемодинамики.

Материалы и методы: Перспективно нами было изучено 20 пациентов после операций аортокоронарного шунтирования и развитием в послеоперационный период нестабильности гемодинамики с потребностью в вазопрессорной поддержке, олигурией.

Результаты и обсуждение: У всех пациентов согласно критериям KDIGO развилось ОПП 1-2 ст. Отсутствовало снижение потребности в вазопрессорной поддержке в течение 6 часов терапии. Всем пациентам был выполнен VExUS протокол. Признаки коллабироваия НПВ и ее диаметр менее 20 мм были выявлены у 14 пациентов. После соответствующей коррекции инфузионной терапии была получена положительная динамика в виде снижения потребности в вазопрессорах, и разрешение ОПП в течение 24 часов. При повторной оценке VExUS – нормализация диаметра НПВ и отсутствие признаков венозного застоя. Однако у 6 пациентов НПВ была 20 мм и более, при оценке кровотока по портальной и почечным венам у 3х были получены данные за наличие венозного застоя, что сопровождалось олигурией и быстрым прогрессированием ОПП. У пациентов была оптимизирована вазопрессорная терапия, применен левосимендан с целью снизить венозную гипертензию, назначены диуретики. В течение 48 часов было отмечено постепенная положительная динамика: снижение потребности в вазопрессорах, разрешение ОПП с последующей выпиской пациентов из ОРИТ.

Таким образом, послеоперационная гемодинамическая нестабильность, может развиваться на фоне любого волемического статуса. Понятно, что в случае ошибочного выбора, опасность может представлять как избыточная, так и рестриктивная инфузионная терапия. Одним из частых органических поражений в такой ситуации является острое почечное повреждение, развитие которого возможно при гиповолемии, но основной его причиной является повышение венозного и внутрисосудового давлений.

Заключение / выводы: VExUS протокол эффективно позволяет оценить волемический статус у больных после кардиохирургических вмешательств с нестабильностью гемодинамики. Это позволяет целенаправленно проводить коррекцию гемодинамики и гидратации, что может предотвратить прогрессирование ОПП.

ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ БЕЗОПИОИДНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ОСНОВЕ ДЕСФЛУРАНА В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

Зинина Анна Дмитриевна
yamedikanna@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Актуальность: Современная хирургия лица, предъявляет все больше требований к качеству анестезии с возможностью быстрой активизации пациента. Актуальна разработка альтернативных безопиоидных схем анестезии, основанных на принципе мультимодальности.

Научная новизна: Впервые изучены возможности безопиоидной анестезии на основе десфлурана и дексмететомидина. Для анальгезии применяли неопиоидные анальгетики: неселективный НПВП кетопрофен и центральный анальгетик нефопам. Подобная схема ранее не изучалась.

Цель исследования: Оценка эффективности и безопасности новой схемы анестезии и анальгезии на основе десфлурана, дексмететомидина, нефопама и кетопрофена у пациентов с высокотравматичными операциями на лице.

Материалы и методы: У 30 пациенток ($54 \pm 6,5$ лет) с эндоскопическими вмешательствами на лице использовалась предложенная схема анестезии. За 3 мин до интубации начинали инфузию дексмететомидина $0,15$ мкг/кг/мин. Далее вводили стандартные дозы пропофола и рокурония и интубировали трахею. Насыщали десфлураном до $1-1,2$ МАК и продолжали инфузию дексмететомидина ($0,03$ мкг/кг/мин) и прекращали ее за 30 мин до окончания операции. Далее применялись нефопам и кетопрофен.

Результаты и обсуждение: Вводная анестезия пропофолом на фоне дексмететомидина не требовала фентанила для профилактики гемодинамических реакций на прямую ларингоскопию, интубацию и насыщение десфлураном. Среднее АД на момент интубации составило $88,4 \pm 9,3$ мм.рт.ст., ЧСС – $64,8 \pm 12,2$ в 1 мин. Во всех случаях было стабильное течение анестезии, без резких перепадов АД и пульса. Пробуждение с экстубацией после отключения десфлурана наступало через $3,5 \pm 1,5$ мин. У всех больных (30 или 100%) после пробуждения отмечено отсутствие сколько-нибудь выраженной остаточной седации и депрессии дыхания, не было случаев ажитации. Пациенты могли пить воду через 3-5 минут, ходить через 1-2 часа. Признаков гипотензии и ортостатических реакций не отмечено ни у одного пациента. Послеоперационное обезболивание в течение первых суток, так же оказалось весьма эффективным. После экстубации интенсивность боли в течение 1 суток не превышала $2,2 \pm 0,71$ баллов по визуально-аналоговой шкале.

Заключение / выводы: Таким образом, безопиоидная анестезия десфлураном в комбинации с дексмететомидином обеспечивала достаточную анальгезию и надежную антиноцицептивную защиту при высокотравматичных операциях в области лица и создала условия для быстрой активизации пациентов.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА МЫШЦ БЕДРА И НУТРИЦИОННЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ

Леонидов Антон Анатольевич

tohycb@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Актуальность: Значимость поддержания адекватного нутриционного статуса у пациентов в критическом состоянии не вызывает сомнений. Особую сложность это представляет у тех больных с ОНМК, у которых нет потребности в ИВЛ, но самостоятельное питание затруднено.

Научная новизна: На сегодняшний день установлена корреляция и предиктивное значение скорости истощения мышц, выявленного методами ультразвуковой визуализации, с исходами. Мы изучили возможности УЗ скрининга недостаточности питания в данной группе пациентов.

Цель исследования: Оценить возможности ультразвука в скрининге истощения мышц передней поверхности бедра у пациентов с ОНМК и потенциально недостаточным нутриционным статусом за первую неделю заболевания.

Материалы и методы: Обследовано 10 женщин (для исключения гендерных влияний) с ОНМК по ишемическому типу и консервативной тактикой лечения. Возраст составил $66,5 \pm 5,2$ года. Пациенты не имели бульбарных нарушений и могли принимать пищу при помощи медперсонала. Уровень бодрствования $12,1 \pm 1,6$ балла по шкале комы Глазго (ШКГ) - не требовал проведения ИВЛ. Особенностью этих пациентов являлись сниженные возможности по самостоятельному питанию и плохая переносимость желудочного зонда.

Результаты и обсуждение: Всем пациентам на 1 и 7 сутки выполнялось УЗИ прямой мышцы бедра (m. rectus femoris) в В-режиме линейным датчиком без надавливания и повторно с сильным давлением. Датчик устанавливался перпендикулярно, на середину передней поверхности бедра и измерялась толщина мышцы. Существенных различий между правым и левым бедром у пациентов выявлено не было. Толщина прямой мышцы бедра составила на 1-е сутки без надавливания: $2,12 \pm 0,21$ см; с надавливанием $1,34 \pm 0,09$,

на 7-е сутки – без надавливания $2,01 \pm 0,16$ см, а с надавливанием снижение толщины было существенно больше – до $1,13 \pm 0,11$ см. У пациентов не было инфекций или других причин, повышающих потребность в нутриентах, все были достаточно активны. Таким образом, этот простой и доступный метод оценки динамики изменения мышечной массы с помощью ультразвукового скрининга может использоваться для оценки и своевременной коррекции нутриционного статуса пациентов.

Заключение / выводы: Ультразвуковой скрининг вполне эффективен в диагностике истощения мышц у пациентов с ОНМК, нами было обнаружено существенное снижение толщины прямой мышцы бедра за 7 суток, это свидетельствует о наличии нутриционной недостаточности и требует коррекции питания пациентов.

Секция «Внутренние болезни (терапия)»

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ротанкова Полина Олеговна, Березняк Ксения Игоревна, Медведева Татьяна

Владимировна, Пегашова Марина Анатольевна

Rotankova.polina@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра факультетской терапии

Актуальность: Коронавирусной инфекцией (COVID-19) заболевают люди всех возрастов, однако, пациенты, с хроническими заболеваниями, являются группой риска и требуют повышенного внимания. У пациентов с коморбидной патологией выше риск осложнений и летального исхода.

Научная новизна: Установлена взаимосвязь объема пневмонической инфильтрации у больных COVID-19 с наличием коморбидной сердечно-сосудистой патологии и особенностями таких лабораторных показателей, как С-реактивный белок (СРБ), ферритин, Д-димер, уровень лейкоцитов.

Цель исследования: Определить частоту встречаемости сердечно-сосудистой коморбидной патологии и особенности некоторых лабораторных показателей при разном объеме поражения легких у госпитализированных с COVID-19.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 78 историй болезни пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении ГБКУЗ ЯО «Клиническая больница им. Н.А. Семашко» в 2021 году. В группе было 27 мужчин и 51 женщина, средний возраст которых составил $60,4 \pm 8,4$ лет. У всех пациентов была подтверждена двухсторонняя интерстициальная пневмония с помощью компьютерной томографии органов грудной клетки. Вирус SARS-CoV-2 был идентифицирован у 66 (84,6%) человек.

Результаты и обсуждение: Установлено, что у 57,7% госпитализированных объем поражения легких составил до 25% (КТ 1), у 34,6% - 26-50% (КТ 2), у 7,7% - 51-75% (КТ 3). Поражения легких свыше 75% у пациентов группы не было. У всех обследованных имелись сопутствующие заболевания. Причем, в группе с КТ 3 у 100% пациентов была гипертоническая болезнь (ГБ), у 50% - сахарный диабет 2 типа (СД2) и у 33,3%- ИБС, что достоверно выше ($p \leq 0,05$) по сравнению с лицами в группе с КТ 1, в которой ГБ имела у 60% госпитализированных, СД2 - у 24,4%, ИБС - у 6,7%. Исследование также показало, что у лиц с ожирением 3 степени достоверно чаще ($p \leq 0,05$) выявлялся объем поражения легких, соответствующий КТ 3. Также установлена положительная корреляционная связь между индексом массы тела (ИМТ) и объемом поражения легких.

Установлено, что уровень СРБ в группе лиц с КТ 3 и КТ 2 достоверно выше, по сравнению с КТ 1, а концентрация ферритина в группе больных с КТ 2 выше, чем у лиц с КТ 1. Уровень Д-димера в группах с КТ 1 и КТ 2 находился в пределах нормы, но у пациентов с КТ 3 он выходил за пределы референсных значений и был достоверно выше, чем при КТ 1 и КТ 2. Установлены достоверные положительные корреляционные связи между объемом пневмонической инфильтрации и уровнем СРБ и ферритина. Также выявлено, что в группе пациентов с КТ 2 и КТ 3, достоверно чаще, чем в группе с КТ 1 выявлялась лейкопения (менее $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$) (29,6%, 33,3% и 13,3% соответственно) и была выше скорость оседания эритроцитов (СОЭ) (27,4 мм/ч, 28,9 мм/ч и 21,8 мм/ч соответственно).

Заключение / выводы: 1. У госпитализированных пациентов с COVID-19 с КТ3 достоверно чаще, чем при КТ1, встречается ГБ, СД2 и ИБС. 2. Выявлены положительные корреляции между уровнем СРБ, ферритина, ИМТ и объемом поражения легких. Д-димер у лиц с КТ 3 превышает референсные значения и достоверно выше, чем при КТ1 и КТ2.

УРОВЕНЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕЗА

Индюков Дмитрий Андреевич

dmindukov@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра факультетской терапии

Актуальность: Дефицит железа (ДЖ) выявляется у 15-75% пожилых пациентов с ХСН. Причины ДЖ при ХСН многообразны: нарушение абсорбции железа, прием медикаментов, субклиническое воспаление. Маркеры воспаления у пожилых пациентов с ДЖ исследованы недостаточно.

Научная новизна: Выявлено повышение уровня маркеров воспаления: С-реактивного белка (СРБ), гепсидина (Г), интерлейкина-6 (ИЛ6) у пожилых пациентов с ХСН и ДЖ по сравнению с лицами с ХСН без ДЖ, взаимосвязь провоспалительных маркеров с показателями обмена железа.

Цель исследования: Изучить уровень СРБ, Г и ИЛ6 у пожилых пациентов с ХСН в зависимости от наличия ДЖ и взаимосвязь их с наличием ДЖ и показателями обмена железа.

Материалы и методы: У 146 больных ХСН, возраст $67,9 \pm 4,2$ года, определяли концентрацию гемоглобина (HGB, г/л); уровень железа (Fe, мкмоль/л), ферритина (FER,

мкг/л), трансферрина (TRF) в г/л, СРБ в мг/л, Г (нг/мл), ИЛ6, пг/мл), коэффициент насыщения TRF железом (КНТЖ) по формуле: $= (\text{Fe сыворотки, мкмоль/л} \times 398) / \text{TRF, мг/дл}$, в %. ДЖ определяли при снижении FER <100 мкг/л или FER 100-300 мкг/л при STRF <20%. Анализ результатов проводили с использованием STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение: У 70 (48%) пациентов диагностирован II ФК ХСН по NYHA, у 55 (38%) – III ФК, у 21 (14%) – IV ФК. По мере нарастания ФК ХСН отмечалось последовательное достоверное увеличение всех маркеров воспаления: уровня СРБ от $2,7 \pm 1,8$ мг/л при II ФК до $5,8 \pm 4,8$ мг/л при IV ФК, уровня Г от $7,9 \pm 6,2$ нг/мл при II ФК до $29,7 \pm 22,1$ нг/мл при IV ФК, уровня ИЛ6 от $5,4 \pm 4,8$ пг/мл при II ФК до $24,1 \pm 13,8$ пг/мл при IV ФК. ДЖ выявлен у 104 (71%) обследованных. При наличии ДЖ у пожилых пациентов с ХСН отмечалось повышение уровня маркеров воспаления. Уровень как Г, так и ИЛ6 у обследованных с ДЖ был достоверно выше по сравнению с лицами без ДЖ – $13,8 \pm 11,4$ нг/мл против $10,4 \pm 6,9$ нг/мл и $17,3 \pm 7,9$ МЕ/мл при II ФК против $6,3 \pm 5,9$ МЕ/мл при IV ФК, соответственно.

По группе в целом установлены достоверные отрицательные корреляции между уровнем Г и FER, Г и КНТЖ, Г и уровнем гемоглобина, ИЛ6 и Fe, ИЛ6 и уровнем гемоглобина, а также положительные корреляции между наличием ДЖ и уровнем Г и ИЛ6.

Заключение / выводы: У пожилых пациентов с ХСН при нарастании ФК от II к IV достоверно увеличивается уровень провоспалительных маркеров СРБ, Г и ИЛ6. ДЖ у пожилых пациентов с ХСН сопровождается достоверным увеличением уровня Г и ИЛ6. Полученные данные способствуют улучшению диагностики и коррекции ДЖ у пациентов с ХСН.

ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Валиева Аделя Фанисовна, Милонова Екатерина Александровна

adely4.valieva@yandex.ru

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра внутренних болезней

Актуальность: Желчнокаменная болезнь важнейшая проблема в современной гастроэнтерологии, которая приобретает все большую распространенность среди женщин и мужчин. Ее особенность – длительное бессимптомное течение, зачастую диагноз ставится только при обострении.

Научная новизна: Впервые в Татарстане определена структура коморбидной патологии пациентов с калькулезным холециститом, наблюдающихся в хирургическом стационаре

Цель исследования: Определить структуру коморбидной патологии пациентов с калькулезным холециститом, выявить факторы риска развития ЖКБ.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, госпитализированных в отделение хирургии одного из стационаров г.Казани за 3 месяца.

Результаты и обсуждение: За 3 месяца госпитализировано 698 пациентов, из которых 91 – с ЖКБ. В группе было 74,7% женщин и 25,3% мужчины. Средний возраст - $58,3 \pm 1,9$ лет. По анамнезу 75,8% злоупотребляют жирной пищей, 19,8% курение в анамнезе – 6 женщин, 10 мужчин. По оценке индекса массы тела: среди женщин избыточная масса тела у 35,1%, у мужчин -21,7%, ожирение: 1 степени у женщин - 26%, у мужчин -30,4%, 2 степени у женщин - 11,2%, у мужчин- 4,3%, 3 степени у женщин - 7,3%. По коморбидной патологии: 51,6% страдали гипертонической болезнью (58,8% женщин,30,4% мужчин), 18,7% - сахарным диабетом II типа (23,5% женщин,4,3% мужчин), ишемической болезнью сердца – 11% (13% мужчин,10,3% женщин), хронический гастрит- 11% (17,4% мужчин, 8,8% женщин), 5,5% - язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки (13% мужчин, 2,9% женщин), 3,3% - хронический панкреатит (8,7% мужчин, 1,5% женщин), 3,3% - хронический гастродуоденит (8,7% мужчин, 1,5% женщин). По лабораторно-инструментальным данным: у 40 пациентов лейкоцитоз, по ультразвуковой диагностики – множественные камни в пузыре у 68,1%, единичный в просвете – 19,8%, камни в холедохе – 8,8%, осадок/хлопья – 3,3%; расширение просвета холедоха - в 34,1% случаев. У 16,5%- механической желтухой. Операция проводилась у 49 женщин и 9 мужчин. В 42,9% проведена лапароскопическая холецистэктомия, в 18,7% - чрескожная чреспеченочная холедохостомия, 3,3% - папиллосфинктеротомия, 2,2% - лапаротомическая холецистэктомия. Экстренная операция проводилась пациентам с механической желтухой (62,5%) и с холедохолитиазом (7,7%).

Заключение / выводы: 1. Женщины в 3 раза чаще госпитализируются, им в 1,8 раз чаще требуется экстренная операция, что связано со значимым коморбидом и осложнениями ЖКБ. 2. Факторы риска ЖКБ у женщин- ожирение, сахарный диабет, у мужчин – курение, хронический панкреатит, гастродуоденит, язвенную болезнь.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Полякова Мария Игоревна, Сорокина Анна Николаевна, Пегашова Марина Анатольевна,
Медведева Татьяна Владимировна

maria.polyakova01@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра факультетской терапии

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) - ведущая причина высокой смертности. В основном это обусловлено распространенностью таких факторов риска как курение, избыточная масса тела, гипертония. Периодические осмотры позволяют своевременно выявить ССЗ.

Научная новизна: Впервые в Ярославской области определена структура факторов риска развития заболеваний у работающих граждан промышленных предприятий.

Цель исследования: Выявление групп риска развития ССЗ, а также факторов риска развития заболеваний у работающих граждан промышленных предприятий.

Материалы и методы: Обследовано 86 работников промышленного предприятия с дислипидемией. 83,7% составили мужчины, 16,3% - женщины. Средний возраст - $52,8 \pm 6,2$ г. Выделены 2 группы: 71 человек с гипертонической болезнью (ГБ) и 15 человек без ГБ. Определен индекс массы тела (ИМТ), проведены анкетирование по выявлению факторов риска, ЭХО-КС, компьютерная томография (КТ) сердца. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 12.0.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования установлено, что у лиц без ГБ ИМТ находился в пределах нормы, курят 53% обследованных, гиподинамия отмечена у 6,7% человек, отягощенная наследственность по ССЗ у 40%. В этой группе ни у кого не было сахарного диабета (СД) и нарушения толерантности к углеводам. В группе работников с ГБ у всех установлен избыточный вес и ожирение, у 76% включенных выявлена отягощенная наследственность по ССЗ, у 29,6% гиподинамия, у 31% курение, у 4,2% СД 2 типа. Гипотензивную терапию получали 78,9% обследованных с ГБ, при этом целевой уровень артериального давления был достигнут у 67,8% человек. По данным КТ сердца индекс коронарного кальция в группе лиц с ГБ достоверно выше, чем в группе без ГБ ($135,98 \pm 5,7$ ед против $28,76 \pm 4,3$ ед, $p < 0,05$). Причем, в группе обследованных с ГБ и ИМТ более 40 кг/м² уровень коронарного кальция составил $491 \pm 7,9$ ед, что достоверно выше по сравнению с представителями из этой группы с ИМТ 30-35 кг/м², где значение коронарного кальция составило $189,2 \pm 6,3$ ($p < 0,05$). Кроме того, анализ данных показал, что у лиц с ГБ по ЭХО-КС определено уплотнение

корня аорты и створок аортального клапана (АК) у 87,3% человек, гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) у 32,4% работников, дилатация левого предсердия (ЛП) у 45% обследованных, что достоверно выше по сравнению с лицами без ГБ, у которых уплотнение корня аорты и створок АК выявлено у 26,7%, а дилатация ЛП у 13,3%.

Заключение / выводы: 1. При наличии ГБ индекс коронарного кальция достоверно выше, чем при нормальном АД. 2. Ожирение 3 степени способствует более тяжелому поражению коронарных артерий у больных с ГБ, вплоть до развития гемодинамически значимых стенозов. 3. У 1/3 обследованных с ГБ не достигнут целевой уровень АД.

Секция «Дерматовенерология»

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ БИЛИРУБИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Евсеева Фаина Андреевна; Шапчиц Наталья Леонидовна; Неклюдова Виктория

Сергеевна; Кашутин Сергей Леонидович

evseevafainaa@gmail.com

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра кожных и венерических болезней

Актуальность: вследствие энзимопатии УДФ-глюкуронилтрансферазы развивается гипербилирубинемия, создающая дополнительную интоксикацию организма. В связи с чем, представляло интерес изучение частоты регистрации билирубинемии при псориазе.

Научная новизна: Определена и проанализирована частота регистрации гипербилирубинемии при псориазе.

Цель исследования: Определить частоту регистрации гипербилирубинемии при псориазе.

Материалы и методы: Кровь для исследования брали утром натощак из локтевой вены через 12-14 ч после приема пищи. Содержание общего и прямого билирубина определяли на полуавтоматическом биохимическом анализаторе BTS-350 с использованием наборов реагентов («Диакон», Москва).

Результаты и обсуждение: При обследовании 139 больных псориазом выявлено, что медиана содержания общего билирубина не выходила за пределы референсных значений и составила 11,36 мкмоль/л (8,75;15,82). Концентрация прямого билирубина – 3,25 мкмоль/л (2,23;4,62). Превышение верхней границы физиологических колебаний общего и прямого билирубина наблюдали у 28 человек или у 20,14% больных псориазом. В этой группе медиана общего билирубина была на уровне 19,5 мкмоль/л (18,02;22,82), прямого – 6,61 мкмоль/л (4,25;7,67). Среди 28 больных псориазом у 21 человек (или 15,1%) превышение верхней границы физиологического колебания общего и прямого билирубина не сопровождалось увеличением активности АЛТ и АСТ. В то же время у 7 обследуемых (или 5,03%) высокие концентрации общего и прямого билирубина в крови были сопряжены с высокой активностью трансаминаз.

Заключение / выводы: Таким образом, билирубинемия наблюдается у 20,14% больных псориазом, в 5,03% случаев сопряженная с высокой активностью АЛТ и АСТ.

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРИ АЛОПЕЦИЯХ

Шапчиц Наталья Леонидовна, Наталья Леонидовна; Евсеева Фаина Андреевна;

Неклюдова Виктория Сергеевна; Кашутин Сергей Леонидович

nata.shapchits@mail.ru

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра кожных и венерических болезней

Актуальность: Манифестация алопеций в молодом возрасте, вероятность рецидивов, разнообразие клинических вариантов, в ряде случаев тяжелое и торпидное течение - все это способствует развитию социальной и психологической дизадаптации пациентов.

Научная новизна: Определена частота регистрации билирубинемий при нерубцовых алопециях.

Цель исследования: Определить частоту регистрации билирубинемий при нерубцовых алопециях.

Материалы и методы: Проведен анализ содержания в крови общего и прямого билирубина у 84 больных с нерубцовыми алопециями (андрогенной, диффузной и гнездовой). Давность заболевания составила от 3 месяцев до 10 лет. Кровь для исследования брали утром натощак из локтевой вены через 12-14 ч после приема пищи. Содержание общего и прямого билирубина определяли на полуавтоматическом биохимическом анализаторе BTS-350 с использованием наборов реагентов («Диакон», Москва).

Результаты и обсуждение: Анализ полученных результатов показал, что медианы значений общего и прямого билирубина были на уровне 11,3 мкмоль (8,6;15,5) и 3,8 мкмоль (2,5;4,9). Из 84 больных с алопециями у 16 человек (или 19,05% обследуемых), регистрировали превышение верхней границы физиологических колебаний как общего, так и прямого билирубина: 24,5 мкмоль (20,4;30,7) и 6,5 мкмоль (5,3;7,0). Синдром гипербилирубинемий был изолированным у 17,85% больных с алопециями и у 1,19% сочетался с синдромом цитолиза.

Заключение / выводы: Таким образом, при алопециях в среднем медианы концентрации общего и прямого билирубина не выходили за пределы референсных значений. Гипербилирубинемия наблюдалась у 19,05%, из которых у 17,85% регистрировалась изолированная гипербилирубинемия и у 1,19% сочеталась с синдромом цитолиза.

Секция «Инфекционные болезни»

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Павлова Екатерина Александровна

kitti_kat_1996@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: ГЛПС второй по распространенности зооноз на территории РФ со среднемноголетними показателями заболеваемости за период 2010-2022 гг - 5,02 на 100 тыс. населения, в Ярославской области – 11,48 на 100 тыс. населения.

Научная новизна: Доля детского населения среди заболевших ГЛПС обычно не превышает 2%. За период 2019-2022 гг в Ярославской области это число достигло 3,22-9%.

Цель исследования: Проанализировать особенности ГЛПС среди детей и подростков Ярославской области в 2019-2022гг.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезни пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ ЯО Инфекционной клинической больнице с 2019-2022. В группе - 12 мальчиков и 11 девочек в возрасте от 3,9 до 17 лет. Средний возраст девочек составил 11,7 лет, у мальчиков – 12,3 года.

Результаты и обсуждение: Проанализировано распределение случаев ГЛПС за 2019-2022 гг: колебания уровня заболеваемости соответствуют изменениям во взрослой популяции. Наибольшее число в 2019г: 403 взрослых и 13 детей, однако процентное соотношение растет – 3,22% в 2019г, 9% в 2021, 9,6%- в 2022 г. Основной сезон заболеваемости – лето и осень – 34,8% и 39,1% соответственно. Из всех зарегистрированных случаев 43,5% - жители сельских поселений, 56,5% постоянно проживающие в городе. Только 38,5% из проживающих в городе связывают болезнь с пребыванием на даче. Подтвержден контакт с грызунами у 34,8% пациентов от общего числа зарегистрированных больных. У 78,3% детей заболевание протекало со средней степенью тяжести, у 21,7% - наблюдалась тяжелая. Клиническая картина не соответствовала типичным проявлений ГЛПС у взрослых. У всех детей наблюдался яркий лихорадочный период, длительность которого варьировала от 2 до 29 дней. У 30,4% исследуемых наблюдались диспепсические расстройства, что затрудняло дифференциальную диагностику. Олигурический период у 3 пациентов отсутствовал. У остальных 87% длительность этого периода лежала в диапазоне от 1 до 4 дней. Анурии не отмечалось. Полиурический период присутствовал у всех обследуемых, но был разной степени выраженности. Геморрагический синдром присутствовал только у 3 пациентов в

виде кровоизлияний в кожу и слизистые, также был случай длительного носового кровотечения.

Заключение / выводы: 1. В период 2019-2022гг наблюдался рост заболеваемости ГЛПС у детей преимущественно в осенне-зимний период. 2. Среди заболевших преобладают мальчики возраста 10-13 лет. 3. Клиническая картина стертая, что затрудняло своевременное установление диагноза и назначение рационального лечения.

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Старостина Валерия Валентиновна

lerasta@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Определяется широким распространением герпесвирусных заболеваний, полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения вплоть до развития летальных исходов.

Научная новизна: Впервые выявлены клинико-лабораторные особенности поражения нервной системы (НС) при герпесвирусных инфекциях.

Цель исследования: Изучить современные особенности поражения нервной системы при герпесвирусных инфекциях.

Материалы и методы: Проанализировано 60 историй болезни пациентов с поражением нервной системы при герпесвирусных инфекциях, лечившихся в ГБУЗ ЯО «ИКБ» в 2015-2021 годах.

Результаты и обсуждение: Дети составили 53,3%; взрослые – 46,7%. Спектр поражений НС был представлен в виде серозного менингита у 48,3% больных, менингоэнцефалита (МЭ) у 43,3%, энцефалита у 8,4%. Серозные менингиты диагностировались при VZV-инфекции – у 82,8% человек: при опоясывающем герпесе (ОГ) – у 62,5%, при ветряной оспе (ВО) – у 37,5%. МЭ выявлялись при всех инфекциях: у 19,2% пациентов при ВПГ-1,2, у 69,2% – при VZV, у 11,6% – при ВЭБ-инфекции. Энцефалиты наблюдались только у больных с ВО. Герпетическая инфекция, вызванная ВПГ-1,2, у всех детей до года проявлялась МЭ, у взрослых – чаще менингитами (71,4%). Среди детей с ВО отмечались менингиты (45,0%), МЭ (30,0%), энцефалиты (25,0%). У взрослых НС при ВО оставалась интактной. У детей с ОГ преобладали МЭ (71,4%), у взрослых – менингиты (65,0%). Поражение НС при ВЭБ-инфекции протекало только в виде МЭ. У 33,3% больных диагностировались тяжёлые формы. Герпетическая инфекция, вызванная ВПГ-1,2, осложнялась отёком головного мозга и гидроцефалией (6,7%); VZV-инфекция – невритом

тройничного, лицевого нервов и инфицированием элементов сыпи (15,0%). Больные поступали в стационар на $6,15 \pm 0,45$ день болезни. Повышение температуры тела до $38,5^\circ\text{C}$ отмечалось у 60,0%, от $38,5^\circ\text{C}$ до $39,5^\circ\text{C}$ – у 31,7% и выше $39,5^\circ\text{C}$ – у 5,0%. Неврологическая симптоматика появлялась на $4,10 \pm 0,52$ день высыпаний. Головная боль наблюдалась у 78,3% больных; рвота – у 60,0% кратностью $3,02 \pm 0,62$ раз, длительностью $1,86 \pm 0,41$ дней. Менингеальный симптомокомплекс был неполным и выявлялся у 76,7% пациентов. Очаговая симптоматика отмечалась у 65,0% больных. Летальных исходов не было.

Заключение / выводы: Герпетическая инфекция, вызванная ВПГ-1,2, у всех детей в возрасте до года характеризовалась тяжёлым течением, у 5,0% детей привела к инвалидизации. Среди детей других возрастных групп наиболее часто встречались ВО с серозным менингитом и МЭ, тогда как среди взрослых - ОГ с серозным менингитом.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.

Зайкова Даниела Юрьевна, Сафронова Анастасия

daniela29s@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Норовирусная инфекция (НВИ) занимает второе место в структуре вирусных ОКИ у детей (20,0%).

Научная новизна: Впервые выявлены современные клинико-лабораторные особенности норовирусной инфекции у детей проживающих на территории Ярославской области.

Цель исследования: Изучить клинико-лабораторные особенности норовирусной инфекции у детей.

Материалы и методы: Проанализировано 1332 истории болезни детей, госпитализированных в ГБУЗ ЯО "Инфекционная клиническая больница" с диагнозом НВИ в период с 2017 по 2022 гг.

Результаты и обсуждение: Больные поступали в стационар на $2,9 \pm 0,09$ день заболевания. У 28,7% выявлен контактно-бытовой путь инфицирования, пищевой - 2,8%, водный – 1,8%. Возрастная структура заболевших: дети до 1 года – 137 (10,3%) человек, от 1 до 3 лет – 649 (48,7%), от 3 до 7 лет – 265 (19,9%), 7-11 лет – 137 (10,3%), старше 11 лет – 144 (10,8%). Острое начало заболевания отмечалось в 89,4% случаев. У 81,5% больных заболевание протекало в среднетяжёлой форме, у 18,5% - в тяжелой. Тяжесть заболевания была обусловлена токсикозом с эксикозом (у 95,5% – 1 степени, у 4,5% - 2 степени), у 24,7%

больных - в сочетании с ацетонемией, у 7,3% - с энцефалической реакцией. Осложнения в виде реактивного панкреатита диагностированы у 10,2%, мезаденита - у 1,9% чел. Подъем температуры наблюдался у 77,2% больных. Продолжительность лихорадки составила $2,8 \pm 0,09$ дней. У 686 (51,5%) пациентов НВИ протекала в виде гастроэнтеритической формы. У 83,9% отмечалась рвота кратностью $6,73 \pm 0,17$ раз, длительностью до $1,69 \pm 0,04$ дней. У 86,5% пациентов был выявлен жидкий стул кратностью $5,33 \pm 0,16$ раз, продолжительностью $3,77 \pm 0,12$ дней. У 27,3% больных отмечались боли в животе, явления метеоризма - у 36,2%. У 1268 (95,2%) детей диагноз верифицирован методом иммуноферментного анализа, у 15 (1,1%) - иммунохроматографическим анализом. НВИ протекала в сочетании с сальмонеллезом у 7,9%, с эшерихиозом – у 2,5%, с шигеллезом – у 0,4%, кампилобактериозом – у 2,7%, с УПФ – у 4,2%; с ротавирусной инфекцией - у 6,5%, у 5,5% - с острыми респираторными вирусными инфекциями. Средний койко-день составил $4,11 \pm 0,06$ дней.

Заключение / выводы: преобладали дети первых 3 лет жизни (59,0%). Превалировали среднетяжелые (80,9%) и тяжелые (18,5%) формы. У 17,7 % НВИ протекала в сочетании с бактериальными и УПФ возбудителями, у 6,5% - с ротавирусами, у 5,5% - с вирусами респираторной группы.

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА

Секушина Юлия Владимировна, Филиппова Анна Викторовна, Климовицкая Елизавета Генриховна

julisekushina@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Обусловлена увеличением заболеваемости и тяжести течения Болезни Kawasaki (БК) у детей в последние годы

Цель исследования: Изучить клинические проявления БК у ребенка 1 года

Материалы и методы: Проанализированы данные историй болезней ребенка 1 года, лечившегося в ГБУЗ ЯО «ИКБ» и ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко» в 2022 году

Результаты и обсуждение: Пациент С., 1 год, приехала из Таджикистана 3 месяца назад. Заболела 14.09.22 с подъема температуры до $38,8^{\circ}\text{C}$, жидкого стула до 10 раз с примесями зелени. 20.09.22 госпитализирована в ГБУЗ ЯО «ИКБ». Состояние тяжелое, вялая, сонливая, температура $39,0^{\circ}\text{C}$, ЧСС 141 в мин., ЧД 28 в мин., АД 90/60 мм.рт.ст. Кожа бледная, сыпи нет. Язык сухой. Диурез снижен. Стул с зеленью до 4 раз. В ОАК лейкоцитоз до $35 \cdot 10^9/\text{л}$; палочкоядерный нейтрофилез (20%), снижение Hb до 90 г/л; тромбоцитоз до

622*10⁹/л; повышение СОЭ до 64 мм/ч и СРБ до 109мг/л. В анализе кала АГ норовирусов +, в мазке из зева ПЦР РНК риновирусов +; ЭКГ- синусовая тахикардия, нарушение внутрижелудочковой проводимости. Выставлен диагноз: Норовирусная инфекция (АГ норовирусов +), энтероколит, токсикоз с эксикозом 1 степени, тяжелая.+Риновирусная инфекция (РНК риновирусов +), ринофарингит, средней тяжести. Лечилась: цефтриаксон, цефепим, стерофундин, интерферон альфа 2b в нос. За время пребывания в стационаре сохранялись фебрильная лихорадка, изменения в лабораторных показателях, отсутствие эффекта от антибактериальной терапии. 27.09.22 переведена в кардиологическое отделение ГБУЗ ЯО «КБ им. Н.А. Семашко». При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, шелушение кончиков пальцев, язык сосочковый. В ОАК лейкоцитоз до 45*10⁹/л, тромбоцитоз до 934*10⁹/л, снижение Hb до 99г/л, повышение СОЭ до 47мм/ч, СРБ до 103мг/л; ЭХО-КС- без патологии. На фоне проведенной терапии (привиджен, ацекардол, метипред) температура нормализовалась. Выписан с диагнозом Болезнь Kawasaki, неполная форма, средней тяжести, затяжное течение

Заключение / выводы: Болезнь Kawasaki неполная форма развилась у ребенка 1 года на фоне смешанной вирусной инфекции (норо- риновирусной этиологии). Ранняя постановка диагноза БК привела к успешному исходу заболевания

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР

Крапивин Юрий Павлович, Лопаткина Елена Константиновна

yuriy.krapivin.98@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Актуальность инфекционного мононуклеоза (ИМ) обусловлена широким его распространением и развитием тяжёлых форм заболевания.

Цель исследования: Изучить клинико-лабораторные особенности тяжёлой формы ИМ у ребёнка 12 лет.

Материалы и методы: Проанализированы данные истории болезни пациента 12 лет, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница» в апреле 2022 года.

Результаты и обсуждение: Поступил в стационар 20.04.22. Из анамнеза известно: заболевание началось 10.04.22 с повышения температуры тела до 38,7о С, вялости, катаральных явлений. Ухудшение с 19.04.22: появились желтушность склер, кожи, мелкопятнистая сыпь по всему телу. При осмотре: состояние средней тяжести, температура

тела 37,8о С, кожные покровы и склеры субиктеричные, мелкопятнистая сыпь по всему телу. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, обильные гнойные налёты в лакунах. Затылочные и заднешейные лимфоузлы до 3-4 см, чувствительные при пальпации; носовое дыхание затруднено; печень +3,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см; моча тёмного цвета. В ОАК - лейкоцитоз $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментопения - 29%, атипичные мононуклеары - 32%; в биохимическом анализе крови: гипербилирубинемия 48,3 мкмоль/л за счёт прямой фракции, гиперферментемия (АСТ - 130,8 Ед/л, АЛТ - 150,8 Ед/л), альфа-амилаза мочи: 703 Е/л. Методом ПЦР обнаружена ДНК вируса Эпштейна-Барр (ВЭБ); иммуноферментным анализом выявлены: а-ВЭБ VCA IgM +, а-ВЭБ EA IgG +, а-ВЭБ NA IgG +, а-ЦМВ IgG +. Выставлен диагноз: Инфекционный мононуклеоз, вызванный ВЭБ (а-ВЭБ VCA IgM +, а-ВЭБ EA IgG +, а-ВЭБ NA IgG +; ПЦР ДНК ВЭБ + от 21.04.22), желтушная форма, тяжёлый. Осложнение: реактивный панкреатит. В лечении: щадящая диета, цефтриаксон, цефепим, флуконазол, инфузионная терапия, цетиризин, урсодезоксихолевая кислота, панкреатин. На фоне проведённого лечения - снижение температуры тела на 18-е сутки от начала заболевания, исчезновение сыпи, угасание желтушности кожи и склер на 6-е сутки.

Заключение / выводы: В данном случае имела место реактивация ВЭБ-инфекции с развитием тяжёлой формы ИМ с длительной фебрильной лихорадкой, стойкой бактериальной ангиной, гепатитом и осложнением в виде реактивного панкреатита.

БРУЦЕЛЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Бобылева Виктория Владимировна

vika-bobyleva@mail.ru

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Бруцеллез — зоонозная инфекция с множественными путями заражения. Среднегодовалый уровень заболеваемости по России в период 2010-2019 гг. 0,26 на 100 тыс. Отмечается высокий уровень экономического ущерба с постоянным ростом.

Цель исследования: Анализ клинического случая хронической бруцеллезной инфекции на территории Ярославской области в 2023 году.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациента с установленным диагнозом хронического бруцеллеза, находившегося под наблюдением врачей ГБУЗ ИКБ с 03.02.2023г по 08.02.23г.

Результаты и обсуждение: Пациент Ю. 62 лет направлен на консультацию в приемное отделение ГБУЗ ЯО «ИКБ» для обследования на бруцеллез. Жалоб не предъявляет. Из анамнеза известно, что является индивидуальным предпринимателем фермерского хозяйства. Занимается разведением коз. 25.01.2023 г. при исследовании крови на бруцеллез от 5 голов в реакции агглютинации положительные. 26.01.2023 г. ветеринарной службой был организован выезд по месту содержания животных для лабораторного обследования коз старше 2 месяцев. По результатам лабораторных исследований методами РА, РСК от 30.01.2023 года установлено, что положительно реагируют на бруцеллез 33 головы. Из эпидемиологического анамнеза известно, что уход, кормление животных, обслуживание их жизнедеятельности пациент проводит лично. От бруцеллеза не привит. Состояние при осмотре удовлетворительное. Болевого синдрома нет. Самочувствие не нарушено, данные по всем системам и органам без значимых отклонений. Изменений со стороны суставов, позвоночника нет. Кровь методом ПЦР на бруцеллез от 03.02.2023 «отрицательная», реакция Хеддельсона, реакция Райта «отрицательные», ИФА от 03.02.2023 IgG «положительный». Выставлен диагноз: Бруцеллез хроническая форма. Рекомендовано: наблюдение инфекциониста по месту жительства, при появлении интоксикационного, болевого синдромов – госпитализация в ГБУЗ ЯО «ИКБ» для проведения специфической терапии. На данный момент в проведении этиотропной терапии не нуждается. По результатам проведенного ветеринарного обследования фермы – все поголовье уничтожено в целях единовременной полной замены поголовья неблагополучного стада.

Заключение / выводы: Хронический бруцеллез встречается достаточно редко. Необходимо осуществлять регулярный ветеринарный контроль за животными, а также выполнять все профилактические и противоэпидемические мероприятия по поводу бруцеллезной инфекции, ведь каждый случай заболеваемости несет высокий экономический ущерб.

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 У РЕБЕНКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Кондратьева Дарья Андреевна, Чакаев Рашид Рамазанович, Скопенкова Полина
Максимовна

dariaolovyanova@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и детских инфекций

Актуальность: Среди всех случаев заболеваний COVID-19 в РФ 12% приходится на детей. Из которых 35% составляют дети до 7 лет. Клинические симптомы SARS-COV-2 у детей неспецифичны, что затрудняет её диагностику и может привести к нерациональному подбору терапии.

Цель исследования: Анализ клинического случая COVID-19 у ребенка 7 месяцев, протекающей с острым стенозирующим ларинготрахеобронхитом II-III ст., осложненный двусторонней полисегментарной пневмонией.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинской документации ребенка с установленным диагнозом COVID-19, находившегося под наблюдением врачей ГБУЗ ИКБ в период с 27.01 по 05.02.22.

Результаты и обсуждение: М. 7 месяцев, поступает в приемное отделение с жалобами на лающий кашель, повышение температуры тела до 39С, одышку, шумное дыхание, вялость. Из анамнеза известно: болен в течение 5 дней, в лечении только симптоматическая терапия. Анамнез жизни – отсутствует вакцинация против пневмококковой инфекции (превенар-13). При осмотре: Состояние тяжелое, Т37.4С, ЧСС - 200/мин, ЧД - 56/мин, АД - 90/60ммртст, SpO2 - 88%, кашель грубый, лающий; осиплость голоса, одышка смешанного характера, с преобладанием инспираторного компонента, в легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, ПЦР на Covid-19 при поступлении положительный. Концентрация ферритина 152,1 нг/мл, прокальцитонина 1,7 нг/мл, глюкозы 6,3 ммоль/л. На рентгенограмме ОГК – Двусторонняя полисегментарная пневмония, признаки развития отека легких. Консультация ЛОРа от 27.01 - стеноз, подскладочный отек. Остальные данные лабораторных методов диагностики без особенностей. Начата противовирусная терапия: Виферон 150 тыс. МЕ 2р/д, Гриппферон 1 кап. 5р/д в нос. Ингаляционная терапия Будесонидом 500 мкг 4 р/д, Беродуалом 6 кап. 2 р/д. Гормональная терапия – Дексаметазон 2 мг 2 раза в/м, Преднизолон 90 мг 1 р/д в/м. Инфузионная терапия. В течение первых суток заболевание прогрессировало, дыхательная недостаточность начала нарастать, произведена интубация для дальнейшей искусственной

вентиляции легких. Благодаря правильно подобранной лечебной тактике, ребенок был выписан на 10 сутки с улучшением.

Заключение / выводы: поздняя обращаемость, неполный прививочный анамнез, ранний возраст с перекрестными симптомами других ОРВИ, требует внимательного подхода с применением широкого спектра диагностических методов, для более точной дифференциальной диагностики и подбора необходимой терапии.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID 19 В ГОСПИТАЛЬНОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ

Романов Алексей Олегович, Архангельская Анна Николаевна, Шарипова Майсият Магомедовна, Подколзина Екатерина Александровна, Гуревич Константин Георгиевич
cattiva@list.ru

ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им.
А.И.Евдокимова"

кафедра ЮНЕСКО "Здоровый образ жизни-залог успешного развития"

Актуальность: Нарушение баланса витаминных и минеральных веществ рассматривается как одно из ведущих функциональных состояний у пациентов с постковидным синдромом.

Научная новизна: Наше исследование показало, что реабилитационные программы позволяют повышать качество жизни пациентов с постковидным синдромом. Причем это влияние более выражено при включении в состав терапии витаминов и минеральных веществ.

Цель исследования: Изучение качества жизни пациентов с COVID-19 во время стационарного лечения и при использовании различных схем реабилитации в постковидный период.

Материалы и методы: Обследовано 195 пациентов. После выписки из стационара пациентам рекомендовались четыре схемы реабилитации: Группа А – стандартная реабилитация, включающая в себя антикоагулянтную терапию; Группа Б – стандартные методы+ витаминные препараты; Группа В –стандартные методы+ минеральные препараты; Группа Д - стандартные методы + витамины и минеральные препараты. Качество жизни оценивали по опроснику SF-36.

Результаты и обсуждение: При поступлении в стационар и при выписке из него пациенты с тяжелой формой течения COVID-19 имели более низкое качество жизни, чем пациенты с заболеванием средней тяжести течения. Реабилитационные мероприятия в течение 6 мес. после острой перенесенной коронавирусной инфекции повышали качество

жизни на 10...20%. Наиболее выраженный результат отмечался у пациентов группы Г, у которых применялись микроэлементы в сочетании с витаминами.

Заключение / выводы: Введение витаминно-минеральных комплексов в схемы реабилитации позволяет повышать качество жизни пациентов с постковидным синдромом.

ВИТАМИНЫ И МИКРОЭЛЕМЕНТЫ КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГОСПИТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ COVID 19

Романов Алексей Олегович, Архангельская Анна Николаевна, Шарипова Майсият Магомедовна, Подколзина Екатерина Александровна, Гуревич Константин Георгиевич
cattiva@list.ru

ФГБОУ ВО " Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А. И. Евдокимова"

кафедра ЮНЕСКО "Здоровый образ жизни-залог успешного развития"

Актуальность: Актуальность. Реабилитация пациентов, перенесших COVID-19 – актуальная задача современной медицины. Наиболее важными представляются восстановительные мероприятия для лиц, перенесших госпитализацию.

Научная новизна: В данной работе проведен комплексный анализ уровня содержания и динамики изменения макро- и микроэлементов у пациентов с COVID-19 в зависимости от схем реабилитации

Цель исследования: Изучение возможности реабилитации пациентов, перенесших госпитальную форму COVID-19, в т.ч. с использованием витаминных и минеральных препаратов.

Материалы и методы: Обследовано 195 пациентов. Выделено 2 группы: с течением средней степени тяжести 56.92% и тяжелой степенью тяжести 43.0%. Разработаны четыре схемы реабилитации: группа А – стандартная; группа Б – витамин Д1500 МЕ/сут и витамин С 30 мг/сут; группа В – цинк 15 мг/сут и селен 70 мкг/сут; группа Г - где к стандартным вводились витамины и минеральные вещества. Оценивали выраженность постковидного синдрома и содержание минеральных веществ в волосах.

Результаты и обсуждение: Наиболее частыми жалобами на проявления постковидного синдрома после выписки были слабость, снижение толерантности к физической нагрузке и нарушение циклов жизнедеятельности. После реабилитации у пациентов группы А частота встречаемости этих симптомов не изменилась, тогда как в группах Б, В и Г уменьшилась частота их встречаемости ($p < 0,05$). В группах Б и В уменьшились частоты встречаемости трех признаков постковидного синдрома из десяти исследованных, а в группе Г – пяти. Содержание минеральных веществ неоднородно

изменялось в зависимости от использованного метода реабилитации. У пациентов группы Г в наибольшей степени увеличилось содержание цинка, селена и железа по сравнению с группой А и исходным уровнем этих веществ.

Заключение / выводы: Использование комплексных схем реабилитации с одновременным назначением витаминных и минеральных препаратов приводит к скорейшему восстановлению, повышению уровней железа, цинка и селена у пациентов, перенесших COVID-19 в анамнезе.

Секция «Клиническая психология, психология»
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Гараева Алина Рашидовна, Ахмерова Полина Саидовна, Сирота Наталья Александровна,
Огарев Валерий Владимирович
linagaraeva@gmail.com

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава России
Кафедра клинической психологии

Актуальность: Повсеместно наблюдается увеличение заболеваемости ВЗК у лиц молодого и трудоспособного возраста. Понимание особенностей качества жизни (КЖ) пациентов с ВЗК способствует налаживанию взаимодействия врача и пациента и повышению эффективности лечения.

Научная новизна: В исследовании описан сравнительный анализ КЖ пациентов с ВЗК.

Цель исследования: Исследовать КЖ пациентов с ВЗК по критериям: подвижность, уход за собой, боль, повседневная деятельность, тревога/депрессия.

Материалы и методы: Стандартизированный опросник КЖ – EQ-5D. Исследование проводилось на базе отделения ВЗК «МКНЦ А.С. Логинова». Было обследовано 50 пациентов с ВЗК, находящихся в состоянии рецидива заболевания – БК и ЯК – средний возраст пациентов $38,5 \pm 13,5$ лет. Из 50-ти пациентов, составивших группу исследования КЖ, 26 пациентов (52%) страдали БК, 24 пациента (48%) – ЯК. С целью анализа полученных данных использовалась программа SPSS.

Результаты и обсуждение: По результатам субъективной оценки состояния здоровья на момент анкетирования значимых различий обнаружено не было (66,6 и 63,5 для БК и ЯК соответ.) Больше половины опрошенных не испытывает дискомфорта в отношении подвижности (56,1%), или испытывает небольшие проблемы с передвижением (33,3%). Наименее затруднительная сфера для испытуемых – уход за собой, 86,4% опрошенных не испытывают затруднений в поддержании гигиены, внешнего вида и потребностей. Привычная повседневная деятельность немного затруднена для 33,3% опрошенных, умеренно для 18,2% и крайне затруднена для 6,1% опрошенных (57,6%). Большинство пациентов (77,3%) постоянно испытывают боль разной степени тяжести (небольшая – 37,9%, умеренная-22,7%, сильная/крайне сильная-16,7%). Несмотря на, возможно, минимальное снижение КЖ пациенты так или иначе находятся в состоянии

стресса, большая часть опрошенных постоянно испытывают чувство тревоги или депрессию (51,5% -небольшая; 19,7%-умеренная; 9,1% – сильная и крайне сильная).

Заключение / выводы: Независимо от общего снижения КЖ у пациентов с ВЗК, по физическим и социальным критериям, большая часть пациентов испытывает тревожно-депрессивный симптом, что говорит о необходимости психологического сопровождения пациентов независимо от степени тяжести заболевания.

КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ БЕСПОКОЙСТВА О ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Ахмерова Полина Саидовна, Гараева Алина Рашидовна, Огарев Валерий Владимирович,
Сирота Наталья Александровна
polina.akhmerova@mail.ru

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А. И.
Евдокимова

Кафедра клинической психологии

Актуальность: К воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) относятся Болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). Состояние психического здоровья пациента влияет на поддержание и формирование ремиссии ВЗК, что говорит о важности психологической помощи.

Научная новизна: В исследовании были использованы новые психодиагностические инструменты для пациентов профиля ВЗК, которые в дальнейшем могут использовать медицинские психологи и врачи для выявления группы риска пациента.

Цель исследования: Анализ и описание когнитивного компонента беспокойства о прогрессировании заболевания у пациентов с ВЗК.

Материалы и методы: 1.Клинико-биографический; 2.Экспериментально-психологический: «Краткий опросник восприятия болезни» (КОВБ), Э. Бродбент (2006), адаптирован В.М. Ялтонским, Н.А. Сирота и др.(2017), «Методика диагностики беспокойства о прогрессировании онкологического заболевания», Н.А. Сирота, Д.В. Московченко (2016); 3.Статистический.

Диаграмма / рисунок / таблица

Результаты и обсуждение: Исследование проходило на базе ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, отделение ВЗК. Для исследования было отобрано 52 пациента с верифицированным диагнозом ВЗК: из них 29 с БК, 23 с ЯК, в возрасте 18-75 лет. Деление выборки на 2 группы выполнено по степени восприятия болезни как угрозы, шкала общего

уровня угрозы КОВБ: больше 41 балла – восприятие болезни, как выраженной угрозы (ВУ) - 61,5%, меньше 41 балла – восприятие болезни, как умеренной угрозы (УУ) - 38,5%. По результатам «Методики диагностики беспокойства о прогрессировании заболевания» у всей выборки пациентов интенсивность беспокойства о прогрессировании заболевания умеренна (5,19±2,86 балла); убежденность во врачебном контроле низкая (3,21±2,48 балла), что повышает беспокойство о болезни; негативное мышление ниже среднего (4,17±3,09 балла), бывает у пациентов появляются катастрофические мысленные сценарии, которые активизируются во время мыслей о рецидиве; убежденность в пользе беспокойства немного выше среднего (5,92±2,83 балла), то есть тревога в средней степени способствует предупреждению прогрессирования болезни. Достоверно значимые различия между группами с ВУ и УУ выявлены по всем показателям, кроме убежденности в пользе беспокойства. Пациенты с ВУ больше беспокоятся о прогрессировании болезни и её рецидивах, больше обдумывают свой диагноз, придумывают катастрофические сценарии развития. При этом они больше уверены в излечимости и врачебном контроле.

Заключение / выводы: У пациентов с выраженной угрозой восприятия болезни сильнее интенсивность беспокойства о её прогрессировании и рецидивах, выше уровень негативного мышления, чем у пациентов с умеренной угрозой. При этом пациенты с выраженной угрозой больше убеждены во врачебном контроле своего заболевания.

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Зюзина Дарья Сергеевна

zyuzina.spbu@yandex.ru

Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Кафедра клинической психологии

Актуальность: Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) требуют дорогостоящей фармакотерапии, а стоимость стационарного лечения удваивается при несоблюдении больными диеты, потому важное значение имеют приверженность лечению и совладание со стрессом болезни.

Научная новизна: Психологические факторы приверженности лечению, особенно немедикаментозным назначениям, изучены недостаточно, поскольку отсутствует

конвенциональное представление об их воздействии в случае ВЗК. Представлены результаты пилотного исследования.

Цель исследования: Выявление взаимосвязи стратегий совладающего поведения (копинга) и уровня приверженности лечению пациентов с ВЗК.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 14 пациентов с болезнью Крона и 4 пациента с язвенным колитом. Среди респондентов – 44% женщин, 56% мужчин. Возраст пациентов: от 20 до 46 лет. Для изучения копинг-стратегий был использован опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса Р. На основании результатов методики «Уровень комплаентности» Кадырова Р. В. испытуемые были разделены на группы с высоким (ВУПЛ) и средним (СУПЛ) уровнем приверженности.

Результаты и обсуждение: Способы совладающего поведения были изучены с помощью опросника «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. Данный замер проводился в рамках амбулаторного приёма. Таблица 1 наглядно демонстрирует полученные результаты, полученные с использованием Т-критерия Стьюдента.

Таблица 1. Способы совладающего поведения

Способы совладающего поведения пациентов с ВЗК

Шкала методики «Способы совладающего поведения»	Средний уровень приверженности		Высокий уровень приверженности		T-value	p
	М	σ	М	σ		
Конфронтация	42,44	15,15	55,89	8,33	-2,33297	0,03
Дистанцирование	49,33	15,38	48	19,87	0,15917	–
Самоконтроль	50,44	12,58	53,56	11,94	-0,53814	–
Поиск социальной поддержки	72,33	12,1	52	20,26	2,58465	0,02
Принятие ответственности	55,56	24,25	62,78	18,65	-0,70821	–
Бегство-избегание	37,56	22,84	53,33	14,78	-1,73968	–
Планирование решения проблемы	59,89	30,28	116,11	165,65	-1,00164	–
Положительная переоценка	52	14,24	54,33	16,61	-0,31992	–

Наиболее значимые различия между группами были выявлены по параметру «конфронтация» (t -value = -3,309, p = 0,004), но в данном случае внутригрупповая дисперсия оказалась неоднородной, критерий Левеня был значимым (Levene = 0,029). Вследствие этого для групп по данному параметру использовался критерий U-Манна-

Уитни. Различия между выборками с ВУПЛ и СУПЛ, полученными по критерию U-Манна-Уитни, представлены в Таблице 2.

Таблица 2. Различия между выборками с ВУПЛ и СУПЛ

Конфронтация пациентов с ВЗК

Шкала методики «Способы совладающего поведения»	Средний уровень приверженности		Высокий уровень приверженности		U	p-value
	М	σ	М	σ		
Конфронтация	28,67	4,56	34,11	1,9	64,50000	0,07

Поскольку $p\text{-value} > 0,05$ по U-тесту, говорить о достоверно значимых различиях по параметру «конфронтация» не представляется возможным. Наблюдаются достоверно значимые различия между группами респондентов по параметру «поиск социальной поддержки» ($t\text{-value} = -0,31992$, $p = 0,02$). Согласно полученным данным склонность к использованию стратегии «поиск социальной поддержки» обратно пропорциональна уровню приверженности лечению.

Согласно полученным данным пациенты со СУПЛ в большей степени, чем пациенты с ВУПЛ, склонны разрешать проблемы за счёт привлечения социальных ресурсов, нуждаются в том, чтобы быть выслушанными, получить эмпатичный ответ. Полученные данные расходятся с выводами исследователей заключающих, что снижение удовлетворённости социальной поддержкой негативно сказывается на соблюдении назначений врача, что указывает на необходимость дополнительного исследования данного вопроса.

Заключение / выводы: Пациенты с ВЗК с высоким уровнем приверженности в меньшей степени, чем пациенты со средним уровнем приверженности, прибегают к привлечению социальных ресурсов и нуждаются в поддержке как способе разрешения проблемной ситуации.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ О ВОЗМОЖНОМ

Баранова Александра Валерьевна

av_baranova.62@mail.ru

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Минздрава России и ФГБУН Институт психологии РАН

Кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики; лаборатория психологии личности

Актуальность: В настоящее время исследователи все больше отходят от привычного рассмотрения личности как структуры, признавая динамичную изменчивость и процессуальность. Устойчивость направленности изменений может обеспечивать ядро личности, ее ценностная иерархия

Научная новизна: Исследование позволяет говорить о роли ценностных ориентаций в представлении личности о возможных Я: в соответствии с ценностями разворачивается взаимодействие с миром в настоящем и строятся представления о возможном себе.

Цель исследования: изучение представлений о возможном респондентов с различными группами ценностей.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 108 человек, средний возраст 18,8. Использовался диагностический инструментарий: модифицированная анкета возможных Я (далее – ВЯ), опросник Рокича. Деление респондентов на группы проводилось в соответствии с делением ценностей (см. <http://www.hr-portal.ru/node/27229>). Анализ данных осуществлялся с помощью U-критерия Манна-Уитни в программе SPSS.

Результаты и обсуждение: При сопоставлении респондентов с преобладанием конкретных (n=85) и абстрактных (n=23) ценностей было получено, что в группе с конкретными ценностями, ориентацией на прагматичность и реалистичность, респондентам свойственно выше оценивать значимость наиболее вероятного желаемого ВЯ (0,037). Это объясняется тем, что люди со значимыми конкретными ценностями обладают большей целеустремленностью, настроенностью на достижение единственных поставленных целей.

При сопоставлении респондентов из групп с превалированием ценностей индивидуалистических (n=26), конформистских (n=46), альтруистических (n=33) было получено, что респонденты, придающие большее значение альтруистическим ценностям терпимости и чуткости, чаще склонны акцентировать внимание на роли собственных усилий в воплощении желаемого, но маловероятного ВЯ (0,01), а также чаще обращаться к

мыслям о наименее вероятном избегаемом ВЯ (0,017), которое отличается субъективной устойчивостью во времени (0,002). Это характеризует данных респондентов как чувствительных к различным, даже малозаметным изменениям в мире, что согласуется с доминирующими ценностями данной группы. Во время сравнения респондентов с преобладанием ценностей профессиональной самореализации (n=38) и личной жизни (n=67) было получено, что они различаются по представлению об объективно существующих предпосылках реализации наиболее вероятного избегаемого ВЯ (0,004): ориентированные на активную деятельную жизнь, общественное признание и развитие видят гораздо меньшую негативную роль внешних по отношению к личности факторов в его реализации.

Заключение / выводы: Полученные различия позволяют сделать вывод, что доминирующие ценностные ориентации находят отражение в не только актуальных, но и возможных представлениях личности о себе.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ЛИЦ С ПОВЫШЕННОЙ МЕЖЛИЧНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ

Митрохина Дарья Александровна

dashamitrohina2002@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Повышенная межличностная чувствительность и эмоциональный интеллект - важнейшие характеристики личности, которые определяют оптимальное взаимодействие конкретного человека с социумом. Исследования в этой области находятся на ранней стадии разработки.

Научная новизна: Результаты нашего исследования позволяют осветить особенности эмоционального интеллекта у лиц с повышенной межличностной чувствительностью и разработать практические рекомендации для терапии.

Цель исследования: Изучение особенностей эмоционального интеллекта у лиц с повышенной межличностной чувствительностью. Разработка практических рекомендаций для терапии людей с повышенной межличностной чувствительностью.

Материалы и методы: Методологическая основа: модель Д. Люсина о структуре эмоционального интеллекта, исследования межличностной чувствительности Ф. Бойса и Г. Паркера. Методики: диагностика "Эмоционального интеллекта". (Н. Холл), методика эмоционального интеллекта М.А. Манойловой, опросник межличностной

чувствительности Ф. Бойса и Г. Паркера в адаптации А. Ю. Разваляевой и Н. А. Польской. Пакет фирмы StatSoft STATISTICA 8.0.

Результаты и обсуждение: С помощью статистической обработки данных, мы получили подтверждение взаимосвязи уровня эмпатии ($p=0,023$) и уровня управления своими чувствами ($p=0,018$) с повышенным уровнем межличностной чувствительности. В процессе исследования было выявлено, что большая часть исследуемых студентов обладают высоким уровнем эмпатии (44%). При исследовании осознания своих чувств были получены результаты, согласно которым все испытуемые обладают либо средним (31%), либо низким уровнем (69%) осознания своих чувств, высокого уровня среди респондентов выявлено не было.

При исследовании уровня управления своими чувствами было выявлено 66% студентов, обладающих высокими показателями. Также в ходе исследования было выявлено, что 66% студентов обладают низким уровнем осознания чувств других.

1. Гипотеза о взаимосвязи высокого уровня межличностной чувствительности и уровня эмпатии статистически подтвердилась.

2. Гипотеза о взаимосвязи высокого уровня межличностной чувствительности и уровня управления эмоциями других не подтвердилась.

3. Гипотеза о взаимосвязи высокого уровня межличностной чувствительности и уровня осознания своих чувств не подтвердилась.

4. Гипотеза о взаимосвязи высокого уровня межличностной чувствительности и уровня управления своими чувствами подтвердилась.

5. Гипотеза о взаимосвязи высокого уровня межличностной чувствительности и уровня осознания чувств других не подтвердилась.

Заключение / выводы: На основании данного исследования были выявлены следующие мишени коррекции при работе с высоким уровнем межличностной чувствительности: высокий уровень эмпатии и высокий уровень управления своими чувствами.

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ К НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Локшина Виктория Игоревна, Кузин Артём Викторович
vika.lokshina.98@mail.ru

Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I» в г. Ярославле (Ярославский филиал ПГУПС)
Отдел по воспитательной работе

Актуальность: На сегодняшний день отмечается ситуация снижения количества молодых учёных в ВУЗах России, что может привести к снижению научного потенциала. Одним из стратегических направлений в деятельности ВУЗов является научно-исследовательская деятельность

Научная новизна: Множество работ посвящены исследованию мотивации к научной деятельности. Однако малое количество работ проводит структурный анализ мотивов и рассматривает вопрос диагностики мотивационных особенностей студентов в зависимости от длительности обучения

Цель исследования: Диагностика мотивационных особенностей студентов, обучающихся на 2 и 4 курсе, а также проведение структурного анализа мотивов

Материалы и методы: В состав методического обеспечения исследования вошли следующие процедуры: методика «Изучение мотивации учения студентов педагогического вуза» С.А. Пакулиной, М.В. Овчинникова; методика «Изучение мотивации достижения успеха» С.А. Пакулиной; тест-опросник мотивационно-смысловых образований Ю.М. Орлова–Б.А. Сосновского; методика «Конструктивность мотивации» О.П. Елисеева.

Результаты и обсуждение: Сравнительный анализ «параллельных профилей» позволяет сделать следующее заключение: профиль группы студентов 4 курса располагается выше, чем у группы студентов 2 курса. Это означает, что в целом мера выраженности всей совокупности мотивов по отдельности выше в группе студентов 4 курса. Руководствуясь требованиями методологического плана, мы применили метод структурно-психологического анализа компонентов мотивационной сферы личности в группах студентов. Нами были построены структурограммы компонентов мотивационной сферы личности студентов, дифференцированных на основе принадлежности к тому или иному курсу. Они отражают общую структурную организованность исследуемых мотивов, а также наличие между ними значимых взаимосвязей.

Полученные значения структурных индексов представляют динамику структурной организации исследуемых основных компонентов мотивационной сферы личности

студентов. Значения индексов когерентности и общей организованности структуры мотивов студентов 4 курса выше, чем у студентов 2 курса, при этом показатели индекса дивергентности имеют тенденцию к уменьшению, чего не наблюдается у студентов 2 курса. Таким образом, для студентов 2 курса имеют место дезорганизирующие тенденции, однако для студентов 4 курса был установлен факт высокой степени структурной организации мотивационной сферы личности.

Заключение / выводы: Для привлечения студентов к научно-исследовательской деятельности необходимо делать доступной актуальную информацию о возможностях обучения и стажировок, учитывать возрастную специфику деятельности и мотивации студентов, доводить информацию о перспективах в профессиональной деятельности

ДИАГНОСТИКА ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕННЫХ ИНТЕРВАЛОВ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Петухова Наталья Андреевна

bronko6927@gmail.com

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Минздрава России

Кафедра общей психологии

Актуальность: Способности к распознаванию и измерению временных интервалов позволяют ребёнку обобщить и организовать субъективный опыт, являются основой для формирования регулятивных универсальных компетенций.

Научная новизна: Однако специфика развития восприятия временных интервалов в младшем школьном возрасте остаётся малоизученной. Необходима разработка диагностического материала.

Цель исследования: Спроектировать методику, способную диагностировать текущий уровень развития восприятия временных интервалов.

Материалы и методы: При проведении исследования был спроектирован и реализован формирующий эксперимент «Расположи по порядку». Концептуально методика направлена на оценку уровня сформированности представлений о временных интервалах. Как формирующий эксперимент, методика позволяет не только зафиксировать текущий уровень развития, но и процесс развития навыка в ходе совместной деятельности экспериментатора и испытуемого.

Результаты и обсуждение: Исследование проведено на базе ГБОУ г. Москвы «Школа №2107» и ГБОУ г. Москвы Школа «Покровский квартал». В выборку (n=70) были включены условно здоровые дети младшего школьного возраста, обучающиеся по

неадаптированной образовательной программе. Первый этап исследования предполагал проведение пилотажного исследования, в ходе которого оценивалась понятность инструкций, реакция детей на стимульный материал, доступность заданий детям. При проведении пилотажного исследования были установлены ограничения используемых в исследовании методик: ребёнок должен обладать сформированными навыками чтения и счёта, чтобы справиться с выполнением предложенных инструкций. На втором этапе исследования проведена отработка процедуры и предлагаемых инструкций. Третий этап апробации методики предполагает стандартизацию процедуры эксперимента и эмпирическую валидизацию предложенной методики. Проведение этого этапа планируется осуществить в 2023-2024 году. По завершении третьего этапа апробации методику будет возможно использовать для диагностики уровня сформированности процессов восприятия временных интервалов в детском возрасте, а также для активного развития этой психической функции в ходе совместной деятельности.

Заключение / выводы: Формирование временного восприятия предполагает и гармоничное развитие сопряжённых психических функций, таких как чувство ритма, восприятие пространства и др. В связи с этим в младшем школьном возрасте важно развивать восприятие времени и восприятие временных интервалов как его частный аспект.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕВУШЕК С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Попова Ирина Александровна

irpo2002@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической психологии

Актуальность: Расстройства пищевого поведения (РПП) – одна из самых распространенных групп заболеваний среди современных подростков. Исследований на тему индивидуально-личностных особенностей больных РПП практически нет, что делает проблему их изучения актуальной.

Научная новизна: Научная новизна заключается в исследовании различных стилей пищевого поведения и их взаимосвязи с индивидуально-личностными особенностями у девушек с РПП.

Цель исследования: Изучить индивидуально-личностные особенности, стили пищевого поведения и копинги у девушек с РПП.

Материалы и методы: «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ), методика «Индикатор-копинг стратегий» Дж. Амирхана (адаптация Сирота Н.А.,

Ялтонский В.М.), методика «Дом-Дерево-Человек» Дж. Бука (ДДЧ). Из методов статистической обработки эмпирических данных использовались непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: Выборка представлена 30 девушками в возрасте 14-17 лет. В 1 группу вошли 15 респонденток, прошедших обследование и лечение в центре коррекции нарушений пищевого поведения СПб ГБУЗ ГЦОРЗП «Ювента». 2 группу составили 15 условно здоровых девушек. Были выявлены достоверные различия по признаку «Враждебность»: у девушек с РПП более выражена враждебность к миру, проявляющаяся в открытой или внутренней неприязни к окружению, воспринимаемому как источник проблем. По другим показателям значимых различий выявлено не было, что может быть связано с недостаточно большой выборкой. Кроме того, у девушек с РПП имеется значимая положительная связь между копингом избегания проблем и различными стилями пищевого поведения: избегание проблем с большей вероятностью приводит к ограничительному пищевому поведению, поиску утешения в еде. Также была выявлена отрицательная взаимосвязь между копингом разрешения проблем и всеми шкалами методики DEBQ. Можно предположить, что стремление к решению проблем снижает вероятность переживания и заедания эмоций. Также была выявлена отрицательная связь между копингом решения проблем и комплексом методики ДДЧ «Неполноценность»: склонные использовать решение проблем девушки меньше склонны чувствовать себя неполноценными и наоборот. Кроме того, избегающие решения проблем девушки имеют более высокий показатель депрессивности.

Заключение / выводы: Девушки с РПП отличаются от условно здоровых большей враждебностью к миру. Использование девушками такого копинга как избегание проблем только повышает вероятность возникновения РПП, выражающихся как в ограничительном пищевом поведении, так и переживании, заедании собственных эмоций.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И СКЛОННОСТИ К РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ У ЮНОШЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Джапарова Бурляит Темирлановна, Хмельницкая Полина Алексеевна

burlishajaparova@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической психологии

Актуальность: Многие аспекты проблемы и роли различных факторов в возникновении девиантного поведения у юношей с РЛ недостаточно изучены. Поэтому

изучение взаимосвязи между жизнестойкостью и склонностью к отклоняющемуся поведению у юношей с РЛ является актуальной.

Научная новизна: Полученные данные расширяют представление об уровне жизнестойкости в целом и ее составляющих у юношей с РЛ, о взаимосвязи жизнестойкости и склонности к различным формам отклоняющегося поведения у юношей с РЛ в сравнении с их здоровыми сверстниками.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь жизнестойкости и склонности к различным формам отклоняющегося поведения у юношей с РЛ.

Материалы и методы: Использовались методика СОП А.Н.Орел и тест жизнестойкости С.Мадди в адаптации Д.А.Леонтьева. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовались непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Обработка данных осуществлялась с помощью программ «Statistica 10».

Результаты и обсуждение: В исследовании приняли участие 40 респондентов в возрасте от 16 до 25 лет; в состав основной группы вошли 20 юношей с РЛ, проходивших обследование в отделении ГБКУЗ ЯО «ЯОПБ». Контрольную группу составили 20 условно здоровых юношей. Мы не получили достоверных различий между группами как по уровню жизнестойкости в целом, так и по ее составляющим. Это может быть связано с тем, что среди респондентов нашей выборки больше юношей с эмоционально-неустойчивым РЛ. Для данной патологии характерны следующие особенности: эмоциональная неустойчивость, отсутствие контроля над импульсивностью; конфликтность. Возможно, что для данного РЛ не характерно возникновение внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях, а свойственно выражение во вне накопившегося негатива. Анализ результатов показал, что юноши с РЛ больше чем их здоровые сверстники склонны к реализации аддиктивного поведения. Можно предположить, что юноши с РЛ, более подвержены к уходу из реальности посредством изменения своего психического состояния. Исследование взаимосвязи жизнестойкости и склонности к отклоняющемуся поведению в группе юношей с РЛ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) показал:

- Понижение общего уровня жизнестойкости и такой её составляющей как вовлеченность приводит к повышению уровня волевого контроля эмоциональных реакций.
- Повышение уровня контроля (составляющей жизнестойкости) увеличивает готовность реализовать различные формы агрессии, насилия, аутоагрессивного поведения.

Заключение / выводы: У юношей с РЛ, чем выше уровень контроля (составляющая жизнестойкости), тем они больше склонны к самоповреждающему поведению, агрессии.

Повышение общего уровня жизнестойкости и такой ее составляющей как вовлеченность, ведёт к снижению волевого контроля эмоциональных реакций у юношей с РЛ.

СИМПТОМАТИКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Славянская Екатерина Валерьевна

ekaterinaslaw@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра иностранных языков

Актуальность: Синдром хронической усталости (СХУ) – одна из наиболее встречающихся патологий современности, связанная с чрезмерными психоэмоциональными и физическими нагрузками. Многие медицинские работники даже не подозревают о наличии у себя этой патологии.

Научная новизна: В основном врачи не обращают внимания на собственное психологическое состояние или недооценивают свою усталость. В исследовании систематизируются симптомы синдрома хронической усталости для его своевременного выявления и лечения.

Цель исследования: СХУ – это новая патология, которая все чаще распространяется по всему миру. Цель исследования – проанализировать самые распространенные симптомы, свидетельствующие о наличии патологии.

Материалы и методы: За рассмотрение взято исследование Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) на данную тему. На его основе выделены различные классификации симптомов и показателей, определяющих синдром хронической усталости. Таким образом, у пациента должно быть выявлено два «больших» симптома и не менее шести «малых».

Результаты и обсуждение: Поскольку симптомы СХУ неспецифичны, а патогенез неясен, клинические симптомы по-прежнему имеют решающее значение для его диагностики. В ходе исследования CDC были рассмотрены группы лиц с разной степенью выраженности симптомов данного синдрома. Далее представлены некоторые результаты группы с доминирующим числом людей с СХУ (73%). К «большим» диагностическим критериям относят постоянную усталость и снижение работоспособности более чем на 50% в течение 6 месяцев у ранее здоровых людей. Второй «большой» критерий - отсутствие заболеваний или других причин, которые могут вызвать такое состояние. «Малые» критерии объединены в несколько групп. Первая группа – симптомы хронического инфекционного процесса (субфебрильная лихорадка - 50%, хронический фарингит - 50%,

увеличение лимфатических узлов, боли в мышцах и суставах - 91%). Ко второй группе относят психические и психологические проблемы (нарушения сна - 90–100%, ухудшение памяти и концентрации - 86%, депрессия - 54% и т. д.). Третья группа объединяет симптомы вегетативно-эндокринной дисфункции (быстрое изменение массы тела, нарушение функции желудочно-кишечного тракта - 68%, снижение аппетита, аритмия, дизурия и др.). Четвертая группа включает симптомы аллергии и повышенной чувствительности к лекарствам, алкоголю и некоторым другим факторам.

Заключение / выводы: Таким образом, медицинский персонал из-за специфики своей работы наиболее подвержен развитию синдрома хронической усталости. Наиболее частыми его проявлениями могут быть нарушение внимания, расстройства сна, боли в мышцах и особенно продолжительная усталость, не вызванная другими заболеваниями.

СТРУКТУРА РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ СТУДЕНТОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ

Емельянова Алина Борисовна, Ялтонский Владимир Михайлович

alina-123_2000@mail.ru

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова

Кафедра клинической психологии

Актуальность: Негативные когнитивные схемы являются мощными факторами уязвимости для различных негативных результатов развития, особенно уязвимости к психопатологии.

Научная новизна: Структура ранних дезадаптивных схем в анамнезе российских студентов с церебральным параличом, а также условно здоровых студентов фактически не исследовалась.

Цель исследования: Сравнение и оценка параметров и структуры ранних дезадаптивных схем у студентов с церебральным параличом и условно здоровых студентов.

Материалы и методы: Материалы: опросник схем Джеффри Янга (адаптирован Касьяник П.М., Романова Е.В. Диагностика ранних дезадаптивных схем. – СПб.: Изд-во Политехн. Унта, 2013. – 120 с.) Методы исследования: экспериментально-психологический, статистический.

Результаты и обсуждение: Обследовано две группы: экспериментальная группа - 37 студентов, мужского (54% - 20 человек) и женского (46% - 17 человек) полов, в возрасте от 18 до 36 лет (средний возраст - $22,8 \pm 3,5$ года) «МГГЭУ», с диагнозом - детский церебральный паралич взрослых; контрольная группа - 54 студента, мужского (19% - 10

человек) и женского (81% - 44 человек) полов, в возрасте от 17 до 25 лет (средний возраст - $20,5 \pm 1,6$ года) МГМСУ А.И. Евдокимова.

По результатам сравнения средних значений шкал негативных схем в экспериментальной группе наиболее выражены схемы: «Жесткие стандарты/придирчивость» ($17,2 \pm 4,86$ баллов), «Негативизм/пессимизм» ($16,2 \pm 5,86$ баллов), «Подавленность эмоций» ($16,1 \pm 6,42$ баллов). Наименьшие показатели у схем: «Дефективность/стыдливость» ($12,5 \pm 6,55$ баллов), «Зависимость/беспомощность» ($12,4 \pm 5,17$ баллов). По результатам сравнения средних значений шкал дезадаптивных схем в контрольной группе наиболее выражены схемы: «Поиск одобрения» ($18,1 \pm 5,26$ баллов), «Жесткие стандарты/придирчивость» ($17,5 \pm 5,63$ баллов). Наименьшие показатели у схем: «Зависимость/беспомощность» ($10,9 \pm 5,88$ баллов), «Эмоциональная депривированность» ($9,6 \pm 5,41$ баллов).

Значимые различия при сравнении структуры ранних дезадаптивных схем в двух группах были выявлены по схемам: «Эмоциональная депривированность» (контрольная группа - $9,6 \pm 5,41$ баллов; экспериментальная группа - $13,2 \pm 6,27$; $p=0,005$), «Неуспешность» (контрольная группа - $12,4 \pm 6,83$ баллов; экспериментальная группа - $14,8 \pm 6,28$; $p=0,042$), «Поиск одобрения» (контрольная группа - $18,1 \pm 5,26$ баллов; экспериментальная группа - $15,2 \pm 5,04$; $p=0,010$)

Заключение / выводы: По результатам исследования, дезадаптивные схемы студентов с церебральным параличом отражают более ограниченное удовлетворение потребности в выражении своих чувств, переживаний и потребности, в надежной привязанности и автономии.

ОСОБЕННОСТИ САМООЦЕНКИ У ПОДРОСТКОВ С АКНЕ

Волович Анастасия Владимировна

nvolvoll1@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Уязвимым возраст для акне - подростковый. В этот период происходит физиологическое и психологическое развитие. Формируется самооценка. Известно, что из-за акне страдает самооценка, что может привести к психосоциальным проблемам.

Научная новизна: Данная проблема недостаточно изучена.

Цель исследования: Изучить особенности самооценки у подростков с акне с целью разработки тренинговой программы, направленной на профилактику и коррекцию самооценки у подростков с угревой болезнью.

Материалы и методы: 1. Методика исследования самоотношения, МИС, Пантелеев. 2. Тест самооценки Дембо-Рубинштейн. 3. Субъективная оценка межличностных отношений, СОМО. 4. Методы статистического анализа.

Результаты и обсуждение: Акне - это кожное заболевание, которое чаще всего возникает в подростковом возрасте под влиянием гормональной перестройки. Наличие акне у подростков негативно влияет на формирование адекватной самооценки, что в итоге может привести к различным психопатологическим реакциям, которые будут требовать неотложной психиатрической помощи. В результате исследования, гипотеза подтвердилась частично, показав взаимосвязь акне с компонентом самооценки "уверенность в себе" ($U=60$, $p = 0.016$). Уверенность в себе - ядро самооценки. Подростки с низкой уверенностью в себе не верят в свои силы и способности, возможности, нарушается удовлетворение духовных потребностей, связанных с достижением целей. Вместе с этим страдает и самооценка. Заниженная самооценка - это стойкая уверенность в присутствии недостатков и субъективное игнорирование собственных достоинств. Акне, являясь недостатком, только усугубляет состояние подростка, что в конечном итоге может привести к различным психопатологическим реакциям. Развитию психопатологических реакций при акне способствуют следующие факторы: тяжесть течения заболевания, индивидуальные особенности и преморбидные свойства личности, а также внутренняя картина болезни.

Заключение / выводы: В результате исследования, гипотеза подтвердилась частично, показав взаимосвязь акне с компонентом самооценки "уверенность в себе".

АДАПТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРДИНАТОРОВ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ОБУЧЕНИЯ

Галимова Лиана Лероновна, Гильфанов Нафис Минегусманович

liana.galimova278@gmail.com

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

Актуальность: Проблема определения адаптивного потенциала ординаторов обусловлена рисками, которые возникают при отсутствии успешной интеграции ординаторов в профессиональное сообщество в период изменений в системе развития программ ординатуры в России.

Научная новизна: Проведенное исследование позволило сделать анализ составляющих личностного потенциала ординаторов с последующим выявлением факторов, способствующих его увеличению, а также ухудшению (деадаптации).

Цель исследования: Изучение адаптивного потенциала ординаторов в период первых двух месяцев обучения.

Материалы и методы: Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (авторы А.Г. Маклаков и С.В. Чермянин), оценивающий личностный адаптивный потенциал личности на уровне социально-психологических психофизиологических характеристик. В ходе исследования на вопросы ответили 145 ординаторов первого года обучения Казанского ГМУ, возраст респондентов - от 22 до 36 лет, средний возраст составил $24,9 \pm 2,0$ года.

Результаты и обсуждение: Анализ результатов показал, что личностный адаптивный потенциал у ординаторов находится ближе к нижней границе нормы (3 балла). Это означает, что эффективной адаптации к новым, изменяющимся условиям ординаторам мешают неуверенность в своем профессионализме, медленное принятие новой социальной роли «ординатор». Ординаторы продемонстрировали способность регулировать свое взаимодействие с новой для них средой деятельности в пределах средних показателей нормы (5,2 балла), то есть у них относительно сбалансированы потребности, мотивы, эмоциональный фон настроения. Коммуникативный потенциал ординаторов оказался в норме (5 баллов), это означает, что они хорошо умеют устанавливать межличностные контакты. Восприятие морально-нравственных норм поведения и отношение к требованиям наставников, кураторов по результатам тестирования оказалась в пределах нормы (5,4 балла). Деадаптационные нарушения, согласно данным, находятся в пределах нормы (5,5 баллов), но близки к верхней границе, что означает наличие мотивации к получению новых знаний и навыков, но выраженные астенические реакции (ухудшение сна, изменение аппетита, тревожность). Шкала искренности ответов (4,4 балла) свидетельствует о том, что ординаторы, отвечая на вопросы, говорили искренне и правдиво.

Заключение / выводы: Проведенное исследование показало, что адаптация ординаторов в первые месяцы обучения происходит постепенно, составляющие адаптивности находятся в пределах нормальных значений. Процессу адаптации способствует умение налаживать межличностные связи с новым окружением.

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЯ

Стрекалова Валерия Александровна

valeristrekalova@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Самоотношение – мера отношения личности к самой себе. Оно влияет на действия, эмоции и когниции, что делает изучение данного феномена актуальным, как и исследование подросткового возраста в разрезе типов детско-родительские отношения (ДРО).

Научная новизна: Проанализировав теоретические основы особенностей самоотношения у подростков и их взаимосвязь с типом ДРО, мы пришли к выводу, что данная тема недостаточно изучена в психологии. Поэтому исследование данной проблемы значимо для теории и практики.

Цель исследования: Изучить как именно детско-родительские отношения взаимосвязаны с самоотношением подростков, а также разработать модель оптимизации детско-родительских отношений.

Материалы и методы: Исследование проводилось с участием школьников. Общее количество испытуемых составило 22 человека мужского и женского пола в возрасте 15 лет. Используются: 1.Методика исследования самоотношения С. Р. Пантелеева, 2.Опросник «Подростки о родителях», 3.«Методика самооценки» Дембо-Рубинштейн.

Результаты и обсуждение: Концептуальная модель исследования показывает, что ДРО оказывают влияние на самоотношение подростка. При изучении самоотношения подростков, полученные результаты, говорят, что адекватное самоотношение подростков взаимосвязано с позитивным типом ДРО ($p=0,0314$). У респондентов со средними значениями самоуверенности, самооценности, самооценки наблюдается позитивный тип ДРО, в единичных случаях позитивное самоотношение присутствовало и в негативном типе ДРО. Это можно объяснить высокой автономностью родителей, что заставляет подростка чувствовать себя ненужным, и они компенсируют отчужденность родителей позитивным самоотношением. При оценке взаимосвязи самоотношения подростка и типов ДРО было выявлено, что негативный тип ДРО приводит к негативному самоотношению подростка, проявляющиеся в высоких показателях самообвинения и конфликтности, а также низком уровне самооценки, самопринятия и открытости ($p=0,0278$). Родители с негативным типом ДРО практически не проявляют позитивного интереса к подростку, имеют высокую

враждебность и непоследовательность, что способствуют развитию неадекватного самоотношения

Заключение / выводы: Самоотношение начинает формироваться в детском возрасте, но наиболее сложные изменения оно претерпевает в подростковом. Развитие самоотношения есть кризис, преодолеваемый подростком с большими трудом. Избежать негативных тенденций в самоотношении можно при гармоничном подходе к воспитанию.

ОБРАЗ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Кузнецова Татьяна Алексеевна, Грандилевская Ирина Владимировна

kerpataya@mail.ru

ФГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет

Факультет психологии, кафедра медицинской психологии, психофизиологии и психотерапии

Актуальность: Рассеянный склероз — аутоиммунное хроническое демиелинизирующее заболевание, поражающее центральную нервную систему. Клиническая картина характеризуется разнообразием неврологической симптоматики.

Научная новизна: Несмотря на значительные изменения в функционировании организма пациентов, феномен образа тела пациентов с рассеянным склерозом малоизучен как в отечественной, так и в зарубежной практике.

Цель исследования: Целью исследования стало изучение особенностей образа тела и социальной тревожности у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы: В связи с высокой утомляемостью пациентов, используемые методы должны быть краткими, не дублирующими изучаемые феномены и просты для самостоятельного заполнения. В ходе проведения исследования использованы: социально-биографическая анкета, Мультимодальный опросник отношения к собственному телу, Шкала страха негативной оценки, Госпитальная шкала тревоги и депрессии и Тест жизнестойкости в версии Осина-Расказовой.

Результаты и обсуждение: Необходимо отметить, что для пациентов с рассеянным склерозом характерно положительное отношение к собственному телу, а также общая удовлетворенность его параметрами, результаты близки к нормативным. Обнаружена взаимосвязь с выраженностью тревожной симптоматики: чем выше уровень тревоги, тем ниже удовлетворенность внешним видом. Можно предположить, что это общая закономерность, так как аналогичные результаты получены в Швеции при исследовании тождественных особенностей у подростков (Ivarsson, 2006). Аналогичная взаимосвязь обнаружена с выраженностью депрессивных симптомов и уровнем социальной тревожности:

так, чем выше последние показатели, тем ниже общая удовлетворенность образом тела. Более высокая оценка своего внешнего вида оказалась взаимосвязана с уровнем жизнестойкости пациентов. Можно предположить, что чем выше последний показатель, тем более адаптивно больные реагируют на изменения в собственном теле, в связи с чем уровень общего напряжения снижается. Обнаружена средняя выраженность страха негативной оценки, а также положительная корреляция данного параметра с выраженностью тревожной симптоматики.

Заключение / выводы: Полученные результаты исследования психологических особенностей пациентов данной группы могут быть использованы для обнаружения психотерапевтических мишеней, а также при разработке междисциплинарных реабилитационных программ и программ психообразовательных групп для больных и их родственников.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19: ИСТОЧНИКИ СТРЕССА

Морозова Софья Михайловна

sofya.morozova.2002bk.ru@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра психологии и педагогики

Актуальность: Сложившаяся эпидемиологическая обстановка, связанная с COVID-19, оказывает непосредственное влияние на психологическое здоровье субъекта, в особенности на столь уязвимую группу как беременные женщины.

Научная новизна: Выявлены специфические источники пренатального стресса беременных женщин, связанные с пандемией COVID-19.

Цель исследования: Изучение специфических факторов стресса, связанных с пандемией COVID-19 в выборке женщин, ожидающих ребенка

Материалы и методы: Выборка: 102 женщины от 21 до 40 лет ($m = 30,96$ лет, $SD = 4,79$); Срок беременности – преимущественно III-й триместр ($m = 31,28$ недель). Женщины ожидали чаще всего второго ребенка ($m = 2,52$). Об осложнениях беременности сообщили 25 % женщин. Метод: Опросник пренатального дистресса (Revised prenatal distress questionnaire, NuPDQ) в адаптации О. Ю. Одинцовой ($\alpha = 0,83$) (Ibrahim, Lobel, 2020).

Результаты и обсуждение: Выявлены специфические источники пренатального стресса беременных женщин, связанные с пандемией COVID-19: 1). Страх инфицирования коронавирусом во время беременности: пандемия COVID-19 провоцирует страх заражения, при этом основной поведенческой реакцией на него является избегание мест скопления

людей, в том числе больниц. Однако уклонение беременной женщины от медицинского наблюдения невозможно. Следовательно, перед будущей матерью возникает дилемма между необходимостью планового врачебного наблюдения и риском заражения. 2). Страх негативного влияния стресса на внутриутробное развитие ребенка заключается в ожидании отрицательного воздействия перинатального стресса, испытываемого беременной женщиной, в период очередных известий о новых штаммах коронавируса или информировании населения о его новой «волне». 3). Страх уязвимости новорожденного перед коронавирусом связан с переживаниями относительно восприимчивости будущего ребенка к коронавирусу или путям его передачи. 4). Страх, связанный с родоразрешением в условиях социальной изоляции: подразумевает, что отсутствие возможности разделить опыт родов оставляет женщину без супружеской поддержки. 5) Страх вакцинации от коронавирусной инфекции (дилемма вакцинации) заключается в том, что беременные женщины опасаются негативного воздействия вакцины на плод. Таким образом, пандемия COVID-19 содействует риску развития перинатального стресса, провоцируя специфические страхи.

Заключение / выводы: Профилактика нарушений психического здоровья женщин в перинатальный период содействует предотвращению негативных последствий как для материн, так и для плода.

ЭССЕНЦИАЛИЗМ И ОТЦОВСКАЯ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В РОССИЙКОЙ СЕМЬЕ

Михайлюта Кристина Сергеевна, Мисиюк Юлия Владимировна

mikltkristina@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Актуальность: Эссенциализм – убежденность, что именно женщина умеет заботиться о ребёнке, а отцы не способны сделать это без её помощи. Основание таких взглядов - наличие биологически и психологически различных врожденных качеств женщин и мужчин в родительстве.

Научная новизна: углубленное исследование эссенциальных установок родительства у женщин с учетом особенностей культурного контекста.

Цель исследования: изучение родительских установок и отношения к роли отца в семье у российских женщин, акцентирующих эссенциализм.

Материалы и методы: Выборка составила 18 женщин (n=18), отражающих максимальное демографическое разнообразие, в возрасте 30-46 лет (M = 36,3), имеющих

детей до 18 лет. Метод исследования: 1) когнитивное интервью, техника «размышления вслух» («think aloud»); 2) интерпретативный феноменологический анализа (IPA)

Результаты и обсуждение: Исследование феноменологии родительства у женщин позволило выделить следующие эссенциальные установки: идеи биологически обусловленного эссенциализма – убежденность в том, что мать по праву пола является главным родителем, раскрываются тремя темами: 1) физиологические преимущества женщин в вопросах материнства; 2) неспособность мужчин качественно заботиться о ребенке; 3) вклад отца в воспитание как дополнение к материнской заботе, при этом внимание уделяется гендерным аспектам: предполагается, что забота отца и матери различна и имеет особое значение с учетом пола ребенка. Культурные традиции эссенциализма описывают типичные представления женщин о роли мужчин в семье, их вовлеченности в воспитание и заботу о детях: 1) гендерная асимметрия: мужская роль связана с финансовым обеспечением семьи, уход и воспитание детей представляются традиционно материнской обязанностью; 2) амбивалентность материнских установок: женщины желают видеть отцов не только в роли кормильца, но и хотели бы большей вовлеченности партнеров, эмоциональной и физической доступности отца для детей, по-прежнему считая себя лучшими в этой роли; 3) двойной вызов: совмещение материнства с рабочей занятостью.

Заключение / выводы: 1) маркер эссенциалистских установок в семье - низкая вовлеченность мужчин в родительство и взгляды женщин на участие партнеров в воспитании детей, проявляющаяся в идеях гендерного равноправия в развитии ребенка; 2) именно матери «назначаются» на роль родителя.

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И МЕДИТАТИВНОЙ ПРАКТИК НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ СТУДЕНТОВ

Колобова Варвара Павловна, Доброхотов Даниил Иванович

varvarakolobova222@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра психологии и педагогики

Актуальность: Студенты часто подвергаются психо-эмоциональному стрессу. Медитации и дыхательные практики являются одним из методов управления этой сферы. В РФ влияние этих практик не до конца изучены, однако уровень тревоги возрастает.

Научная новизна: повышение продуктивности и изменение психо-эмоционального состояния студентов после дыхательных и медитативных практик.

Цель исследования: выявить влияние занятий медитативными и дыхательными практиками на эмоциональную сферу студентов.

Материалы и методы: выборка – 38 обучающихся 1 курса ЯГМУ, 26 девушек, 12 юношей. Методики: тест «Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности» Л.А. Курганский, Т.А. Немчиный, тест «Интегративный тест тревожности» А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев. Методы: Шкала Чеддока, t-критерий Стьюдента, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты и обсуждение: Участники исследования в течении 7 дней выполняли ряд упражнений по методу ПИР, дыхательные и медитативные практики. Анализ данных до и после периода выполнения задания показал значимые различия в сравнении заданных показателей $t(\alpha/2, k) = (0.05/2; 1) = 25.452$ ($T_{кр} < p$). Коэффициент корреляции Пирсона -0,88 выявил функциональную линейную обратную взаимосвязь между показателями, сила связи по шкале Чеддока – высокая. Наиболее значимые изменения выявлены в параметре тревожной оценки перспективы (39%) по шкале ситуативной тревожности, психической активации (21%) и комфортности (31%) по шкале определения особенностей психического состояния.

Заключение / выводы: Результаты исследования показали, что применение дыхательных и медитативных практик влияют на психо-эмоциональное состояние, возможность регуляции уровня тревоги и работоспособности в процессе обучения.

ИЗУЧЕНИЕ УСТАНОВОК ПРОКРЕАЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ И ФЕНОМЕНА CHILDFREE СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Кокурина Вероника Андреевна, Мисиюк Юлия Викторовна

bluberrykokoro@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психологии и педагогики

Актуальность: Трансформации современного общества, институтов брака и семьи, социальных норм остроактуально представляет изучение особенностей репродуктивного поведения и отношения молодого поколения к направлению чайлдфри.

Научная новизна: исследования определяется изучением установок прокреационного поведения современной российской молодежи.

Цель исследования: изучение родительских установок и отношения к вопросу бездетности в семье у молодого поколения.

Материалы и методы: всего в исследовании приняли участие 137 студентов ВУЗа (n=137) в возрасте 18-40 лет (M=18). Из них: юноши (n=41; M=18), девушки (n=96; M=19); Большинство опрошенных провели своё детство в семье (99%) и считают своё детство благополучным (93%). 71% проживали в полной семье; 50,7% имеют братьев/сестер. Метод исследования: 1) авторский опросник в отношении установок чайлдфри; 2) социально-демографическая анкета; 3) качественный контент-анализ.

Результаты и обсуждение: результаты исследования демонстрируют, что 89,7% опрошенных планируют создать семью, 10,3% не выражают этих намерений. В большинстве случаев (54,4%) молодые люди считают приемлемым 2-3 ребенка (27,2%), на малодетность – 1 ребенок, ориентированы 12,5%, намерения в отношении бездетности демонстрируют 5,9% опрошенных. Материнство/отцовство для 60,3% молодых людей это навык, которому необходимо обучаться; 28,7% считают, что это инстинкт и 11% считают, что это призвание и вариант самореализации взрослого человека. Стремление жить без детей для 66,9% юношей и девушек – это норма, при этом 24,3% отмечают, что данный аспект поменяется в будущем; 8,8% определяют данное стремление как «эгоизм». Респонденты признают право выбора в отношении добровольной бездетности: «Может ли человек не хотеть детей?» - выразили согласие 99,3%, указывая важным фактором экономическую сферу - 87,5%. Треть респондентов отмечает влияние семьи и детского опыта на репродуктивное поведение (39%) и они хотят такой же состав; столько же (39%) не считают это существенным фактором формирования установок в отношении фертильности. Важно отметить осведомленность молодого поколения в понятиях чайлдфри и репродуктивного поведения: 51,5% считают это личным выбором; 41,9% считают это нормой и 6,6% считают это влиянием современных трансформаций общества и СМИ. 62,5% опрошенных различают чайлдхейт и чайлдфри.

Заключение / выводы: молодые люди демонстрируют интерес и осведомленность в отношении понятия и специфики репродуктивного поведения, отмечают право личного выбора в отношении добровольной бездетности.

ГЕНДЕРОЛОГИЯ И ФЕМИНОЛОГИЯ: АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ УСТАНОВОК В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Абдуллаев Мурад Закирович, Мисиюк Юлия Викторовна
muradofficiala@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра психологии и педагогики

Актуальность: Российские женщины составляют большую часть населения, трудового и интеллектуального потенциала страны. Значительный научный интерес представляют изучение гендерологии и гендерной культуры и проектов гендерного равенства.

Научная новизна: Исследование тенденций формирующегося мировоззрения современного молодого поколения о гендерных трансформациях в современной России.

Цель исследования: Изучение гендерных стереотипов и гендерных установок российской молодежи.

Материалы и методы: Всего в исследовании приняли участие 115 человек (n=115) в возрасте 16-21 (M =18,28): студенты 1-3 курса. Из них: юноши (n=42), девушки (n=73). Метод исследования: 1) авторский опросник, направленный на диагностику выраженности установок в отношении гендерных стереотипов; 2) качественный контент-анализ.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования демонстрируют, что подавляющее большинство опрошенных студентов (78.3%) проявляют интерес к гендерной политике и знакомы с понятиями феминология и гендерология. Формальная и содержательная наполненность стереотипов о гендерных ролях женщинах сформулированы в следующих категориях: 1) стереотипы, связанные с гендерным предназначением женщины (52%): «Женщина - хранительница домашнего очага, хозяйка дома, дарующая новую жизнь»; 2) стереотипы, связанные с эмоциональными, физиологическими, интеллектуальными характеристиками: (34%) – «Женщины глупее мужчин»; «Слишком эмоциональные и легкомысленные»; 3) 11% опрошенных указали на отсутствие гендерных стереотипов в отношении женщин. Понимание гендерного равноправия представлено следующими категориями:

- экономическое равноправие и профессиональная самореализация – 18%: «Равная заработная плата»; «Возможность работать на любой профессии»;

- субъективное распределение ролей в обществе/партнерстве/ семье – 42%: «В отношениях не должно быть так, чтобы только женщина убиралась, а мужчина работал, и чтобы женщина жила только на деньги мужчины и наоборот»; «Необходимо распределять обязанности, планировать общий бюджет»;

- равноправие, закрепленное на законодательном уровне – 8%: «Мужчины и женщины имеют одинаковые права в обществе и равны перед законом». При этом 23% опрошенных считают равноправие достигнутым или опровергают его существование вообще.

Заключение / выводы: В российском общественном и научном дискурсе фиксируются два противоположных вектора – с одной стороны, стремление к гендерному равенству ролей мужчин и женщин, с другой — усиление внимания к гендерным различиям и противопоставление ролей, статусов и жизненного предназначения мужчины и женщины.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ДЕВУШЕК С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ

Юдина Дарья Андреевна, Большакова Татьяна Валентиновна

daraudina50@gmail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической психологии и социальной работы

Актуальность: Изучение стиля пищевого поведения (ПП) и копинг-стратегий особенно актуально у девушек с нервной анорексией, поскольку формируемое нарушение ПП представляет собой некий ресурс совладания с фрустрирующей ситуацией.

Научная новизна: Научная новизна исследования заключается в том, что получены эмпирические данные, которые расширяют представление о стилях ПП и копинг-стратегиях у девушек с нервной анорексией и условно здоровых девушек.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь стиля ПП и копинг-стратегий у девушек с нервной анорексией.

Материалы и методы: В соответствии с целями, в качестве эмпирических методик приняты следующие: «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ) и «Индикатор-копинг стратегий» Дж. Амирхана (адаптированная Сиротой Н.А., Ялтонским В.М.). В качестве методов статистической обработки эмпирических данных использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: В исследовании приняли участие 30 респондентов: основная группа: 15 девушек с нервной анорексией в возрасте от 15 до 18; контрольная группа: 15 условно здоровых девушек, не имеющих диагноза нервной анорексия, в возрасте от 15 до 18. Анализ полученных результатов по методике «Голландский опросник ПП» показал, что для девушек с нервной анорексией более свойственен ограничительный стиль ПП. Также по методике «Индикатор копинг-стратегий» выявлено, что девушки с нервной

анорексией во фрустрирующих ситуациях чаще прибегают к стратегии «Избегание проблемы».

Исследование взаимосвязи шкал «Голландский опросник ПП» и шкал «Индикатор копинг-стратегий» (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) в основной группе показало, что есть значимая положительную связь между ограничительным стилем ПП и стратегией разрешения проблемы, то есть чем выше выраженность ограничительного стиля ПП, тем чаще используется данная стратегия. Также выявлена значимая положительная связь между эмоциогенным стилем ПП и стратегией разрешения проблемы, то есть чем выше выраженность эмоциогенного стиля ПП, тем чаще девушки используют данную стратегию. Кроме того, выявлена значимая положительная связь между экстернальным стилем ПП и стратегией разрешения проблемы в стрессовой ситуации, следовательно, повышение выраженности экстернального стиля ПП приводит к более вероятному использованию стратегии разрешения проблемы.

Заключение / выводы: Девушки с НА менее склонны к экстернальному стилю ПП и во фрустрирующих ситуациях чаще прибегают к стратегии «Избегание проблемы». Нарушение ПП в виде склонности к ограничительному, эмоциогенному и экстернальному стилям ПП ведет к использованию в ситуации фрустрации стратегии «Разрешение проблемы».

СОЦИОТИП "ВИГИЛАНТ"

Брылякова Софья Владимировна, Диморов Роман Михайлович, Гончарова Анастасия

Алексеевна, Федорова Ксения Андреевна, Холодная Влада Сергеевна

sofiabryliakova@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра клинической психологии и социальной работы

Актуальность: В настоящее время вигилантизм является плохо изученным социотипом, об этом мало информации в интернете и других источниках информации. Большинство людей, не приближенных к этой теме, даже не знают о существовании понятия «вигилант».

Научная новизна: Исследование и возможные методы оценки осведомленности людей, находящихся в разных возрастных и социальных группах, о социотипе «вигилант».

Цель исследования: Ознакомиться с понятием вигилантизм, оценить осведомленность людей об этой теме.

Материалы и методы: Сбор информации с помощью социологического опроса, в котором приняли участие около ста человек разного пола, возраста, уровня образования и социального статуса.

Результаты и обсуждение: На вопрос: “Знаете ли вы кто такой вигилант?” 61,5% ответили положительно, 38,5% не были знакомы с данным термином. На вопрос: “Встречали ли вы вигиланта в жизни?”, 91% ответили “нет” и 9% дали положительный ответ. “Как вы относитесь к вигилантизму?”, 68,4% - нейтрально, 27,6% - отрицательно и 4% - положительно. Возраст опрашиваемых: 71, 6% - от 18 до 30 лет, 22,9% - до 18 лет, 5,5% от 30 до 50 лет. В процессе обработки результатов выяснилось, что опрошенные, знающие о понятии вигилантизм, в своем большинстве относятся к возрастной группе 18-30 лет. Мы можем предположить, что данный слой населения имеет лучшую осведомленность в связи с активным использованием гаджетов и интернета. Остальные же возрастные группы менее посвящены в эту тему в связи с ее малой освещенностью в обществе и журналистике.

Заключение / выводы: Социологические опросы показали, что лишь около 20% людей действительно знакомы с социотипом “вигилант”, в основном это люди с 18 до 30 лет. Отталкиваясь от результатов опроса мы сделали вывод, что очень мало людей знакомы с понятием вигилантизм.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ С ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Псурцева Елена Анатольевна

epsurceval@mail.ru

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: В современном обществе значительно выросли показатели проявления аутоагрессии среди подростков, включая крайнюю форму – суицид. По данным Центра ВОЗ самый высокий уровень аутоагрессии отмечается среди подростков.

Научная новизна: На сегодняшний день не много психологических методик, направленных на изучение аутоагрессивных проявлений. Эти аспекты требуют разработки психологической научно-теоретической концепции по изучению, коррекции и профилактики аутоагрессивного поведения.

Цель исследования: Изучить особенности проявления аутоагрессии у подростков с выраженной тревожностью.

Материалы и методы: Были использованы методитки:

1.Методика «Психодиагностика суицидальных намерений» у детей В. Войцеха, А. Кучер, В. Костюкевича; 2.Шкала тревоги Спилбергера-Ханина; 3.Методика изучения особенностей Я-концепции (Е.Пирс, Д.Харрис). Исследование проводилось с участием подростков в возрастном диапазоне от 15 до 17 лет. Общее количество испытуемых составило 20 человек. В их состав входили как юноши, так и девушки. Методы статистического анализа.

Результаты и обсуждение: 1. При изучении уровня тревожности у подростков, было обнаружено, что у испытуемых с высоким уровнем тревожности она чаще является личностной, чем ситуационной и наоборот. Это означает, что тревога для таких людей является базовой чертой личности и присуща им в целом. 2. При изучении Я-Концепции у подростков, результаты, свидетельствуют о том, что у подростков часто возникают трудности во взаимодействии с окружающими или в принятии себя, своей внешности. Такие показатели присущи подросткам, так как подростковый период характеризуется вышеописанными трудностями в большинстве случаев. 3. При изучении факторов суицидального риска и аутоагрессивных тенденций у подростков, полученные результаты, свидетельствуют о том, что проблемы в сфере самоотношения часто являются факторами аутоагрессивного поведения (*Рис. 1*).

Рисунок 1. Суицидальные факторы

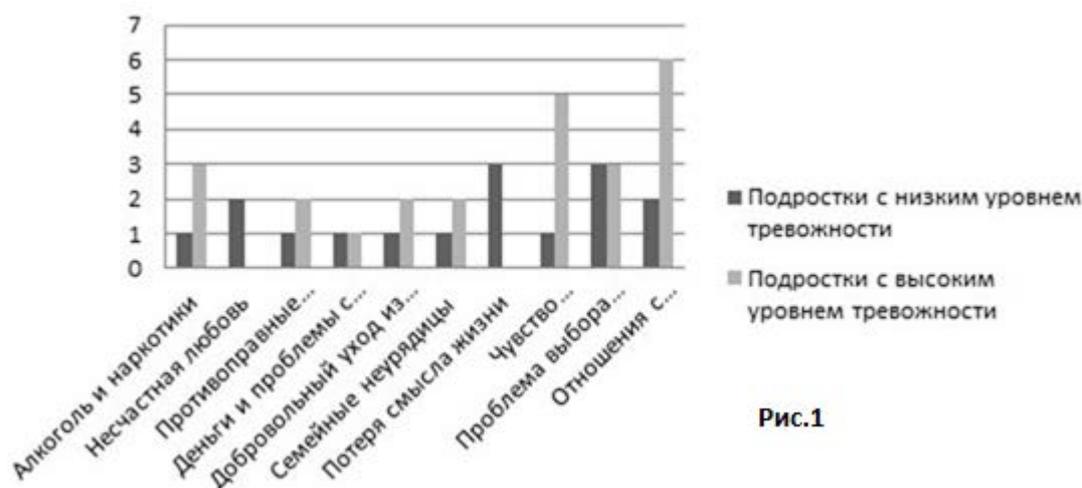


Рис.1

Сильные эмоциональные переживания, завышенные требования родителей, чрезмерные умственные и физические нагрузки могут привести к девиантным формам поведения и аутоагрессии.

4. Расчеты, полученные при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена ($R=0.87$, $p<0.05$), позволяют сделать вывод о статистически достоверных различиях между уровнем тревожности и аутоагрессивным поведением у подростков. Это говорит о том, что

выраженная тревожность влияет на проявление аутоагрессии у подростков. Гипотеза нашего исследования подтвердилась

Заключение / выводы: Уязвимые в силу возрастного периода подростки часто бывают подвержены разным стрессогенным факторам которые, формируют аутоагрессивные тенденции. Также, стоит отметить, результаты исследования показали, что высокий уровень тревожности у подростков является общей предпосылкой суицидального поведения.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Степаненко Арина Сергеевна

s.arina5757@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Игромания быстрыми темпами распространяется среди детей и молодежи. В связи с этим значительный научный интерес представляет изучение патопсихологических механизмов формирования игровой аддикции у молодежи, разработка программ психопрофилактики.

Научная новизна: Рассмотрены клиничко-психологические особенности формирования игровой зависимости у лиц юношеского возраста. Разработана модель клиничко-психологических особенностей формирования игровой зависимости у лиц юношеского возраста.

Цель исследования: Целью исследования является выявление связи социальной дезадаптации и мотивации к избеганию неудач со склонностью к формированию зависимости от компьютерных игр в юношеском возрасте.

Материалы и методы: Методы: 1. Тест Такера на выявление игровой зависимости (Коньгина И.А.), 2. Социально-психологическая адаптация, СПА (Роджерс-Даймонд), 3. Мотивация на избегание неудач (Элерс). Расчеты проводились с использованием STATISTICA 8.0:1. Описательная статистика (мода, медиана, среднее); 2. Критерий Краскела-Уоллиса для сравнения трех независимых выборок. 3. Корреляционный анализ ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение: Выдвинутая нами гипотеза частично подтвердилась.

Проведенный статистический анализ показателей в трех группах выявил отсутствие значимых статистических различий между тремя группами. Это можно объяснить наличием неучтенных дополнительных внутренних переменных, таких как воспитание,

возраст, менталитет, так как средние показатели по всем трем группам достаточно высоки. Также анализ выявил отсутствие значимых статистических различий между тремя группами.

Проведенный статистический анализ показателей в трех группах выявил наличие значимого различия в группе лиц, не склонных к игровой зависимости и в группе лиц, с ярко выраженной склонностью к игровой зависимости по параметру «Социальная адаптация». При этом, по тому же самому параметру, значимые различия между группой с лицами со слабо выраженной склонностью к игровой зависимости и группой с лицами с ярко выраженной склонностью к игровой зависимости, отсутствуют. Это можно объяснить тем, что слабо выраженная склонность к игровой зависимости социально не дезориентирует личность, так как остается мотивация на социальную активность, такую как учеба, работа, межличностные отношения. У лиц с ярко выраженной склонностью к игровой зависимости мотивация направлена на игровой процесс, а не реальность. Данные представлены в Таблице 1.

В результате статистического анализа мы выявили одну отрицательную связь между критериями Адаптация и Мотивация к избеганию неудач ($R = -0.39$, $p=0.036$). Это значит, что чем выше у человека уровень социальной адаптации, тем ниже у него мотивация к избеганию неудач, и наоборот.

Таблица 1. Сравнительный анализ клинико-психологических факторов формирования склонности к игровой зависимости.

Критерии	Экспериментальные группы			
	Лица, не склонные к игровой зависимости Mean	Лица со слабо выраженной склонностью к игровой зависимости	Лица с ярко выраженной склонностью к игровой зависимости	P-Level
Мотивация к избеганию неудач	16,64	17,5	19,75	0,0043
Социальная адаптация	58,4	55,4	38,3	0,042*
Эскапизм	13,55	13,5	11,5	0,0059

Где: * - статистически значимые различия; Mean – среднее значение

Заключение / выводы: Было выдвинуто предположение о том, что социальная дезадаптация и мотивация к избеганию неудач ведут к формированию склонности к игровой зависимости. Гипотеза частично подтвердилась. Была составлена программа психокоррекции игровой зависимости, повышающая социальную адаптацию студентов.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТЕЛЕСНЫМИ МОДИФИКАЦИЯМИ

Веригина Маргарита Алексеевна

rita_verigina@mail.ru

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Татуировки как украшение в человеческом обществе родились раньше одежды, связаны они были с древнейшими обычаями. Сейчас наносят на свое тело изображения юноши, которые начинают вступать во взрослую жизнь и учатся самостоятельно распоряжаться собой.

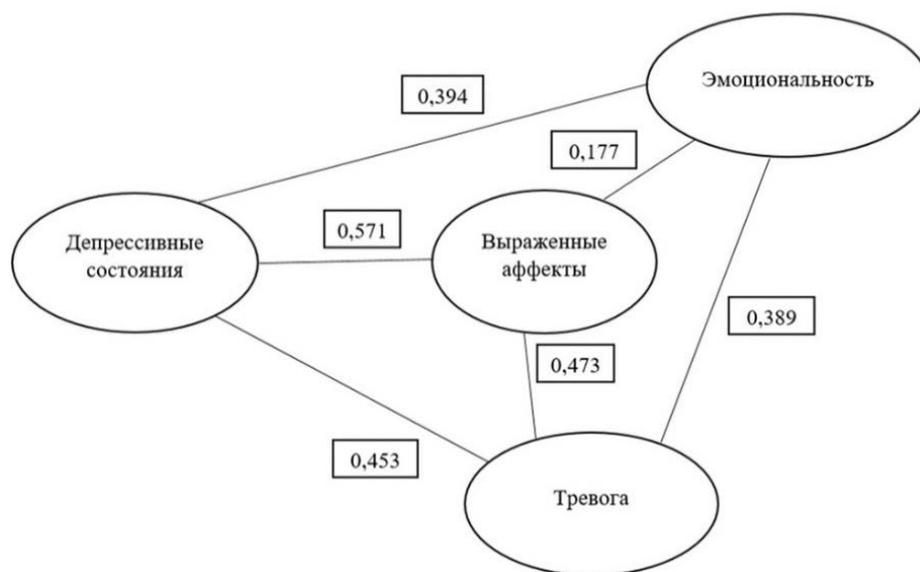
Научная новизна: Широко изучались мотивационные аспекты людей, которые могут объединять данный контингент людей, однако их эмоциональная сфера мало где была затронута. Существует множество психологических аспектов, связанных с непосредственным нанесением татуировки.

Цель исследования: Изучение и выявление взаимосвязи между наличием телесных модификаций и особенностями эмоциональной сферы юношей.

Материалы и методы: 1. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory: BDI). 2. Шкала самооценки тревоги Шихана, SPRAS. 3. "Методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению" В.В. Бойко. 4. Методика «Определение эмоциональности» В.В. Суворова. Качественный и количественный анализ данных осуществлялся с использованием методов математической статистики: статистическая программа STATISTICA 8.0 StatSoft.

Результаты и обсуждение: Сравнив показатели различных сторон эмоциональной сферы, мы обнаружили закономерность того, что между всеми ними присутствует положительная корреляция (рисунок 1). В соответствии с этим мы можем утверждать, что все составляющие эмоциональной сферы прочно связаны между собой, активно оказывают влияние одна на другое и образуют единую картину всего эмоционального фона юноши.

Рисунок 1. Корреляционная плеяда взаимосвязи показателей эмоциональной сферы



1. Наличие телесных модификаций связано со склонностью к депрессии. Было обнаружено, что наличие телесных модификаций влияет на выраженность телесных модификаций, причем заметна прямая зависимость между увеличением количества телесных модификаций и усилением выраженности депрессивной симптоматики (таблица 1).

2. Наличие телесных модификаций связано со склонностью к повышенной тревожности. Была обнаружена закономерность в том, что по мере увеличения количества татуировок у человека увеличивался уровень тревоги с низкого до высокого и очень высокого (таблица 1).

3. Наличие телесных модификаций связано со склонностью к аффективному поведению. Юноши без телесных модификаций редко прибегали к аффективным реакциям и стилям поведения, в то время как юноши с телесными модификациями вне зависимости от их количества использовали данный стиль поведения достаточно часто.

4. Наличие телесных модификаций связано со склонностью к повышенной эмоциональности. Была выявлена тенденция к тому, что с ростом количества телесных модификаций у юношей возрастает эмоциональность. Особенно это заметно, если сравнивать группу без телесных модификаций и группу, где их более 3.

Таблица 1. Сравнительный анализ показателей выраженности различных сторон эмоциональной сферы (Н-критерий Крускала-Уоллиса)

Показатели выраженности депрессивных состояний			
	Среднее	Стандартное отклонение	p-level
нет татуировок	8,800	3,839	p=0,0002
1-3 татуировки	23,733	10,673	
более 3 татуировок	28,333	8,173	
Показатели выраженности тревоги			
нет татуировок	13,667	8,490	p=0,01
1-3 татуировки	29,533	19,773	
более 3 татуировок	40,266	21,086	
Показатели склонности к аффективному поведению			
нет татуировок	3,666	2,023	p=0,0001
1-3 татуировки	7,266	2,313	
более 3 татуировок	7,733	2,491	
Показатели выраженности эмоциональности			
нет татуировок	6,466	2,875	p=0,226
1-3 татуировки	7,466	4,120	
более 3 татуировок	10,066	4,742	

Заключение / выводы: Результаты подтвердили гипотезу о том, что эмоциональная сфера людей, имеющих телесные модификации, имеет особенности, которых нет у людей без телесных модификаций. В ходе исследования выяснилось, что количество телесных модификаций сказывается на том, как будут выражены аспекты эмоциональной сферы.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Лаптева Олеся Сергеевна

lesya13082002@yandex.ru

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: В науке тема гендера изучается давно. На сегодняшний день эта тема не утратила актуальности, так как наличие здорового осознания и принятия своего гендера позволяет занять комфортные позиции в обществе, повысить уровень удовлетворенности жизнью.

Научная новизна: Роль и влияние психоаналитических теорий не доказано и по сей день. Вопрос о влиянии семьи на гендерную идентичность ребенка остается не

разрешенным, затрудняя понимание природы отклонений в компонентах гендерной идентичности.

Цель исследования: Целью исследования является изучение и сравнение особенностей гендерной идентичности у студентов, воспитываемых в полной семье и студентов, воспитываемых в неполной семье.

Материалы и методы: Методика исследования гендерной идентичности (Л. Б. Шнейдер); Опросник “Я мужчина/женщина...” (Л. Н. Ожигова); Самооценка маскулинно-феминной идентичности (Н. П. Фетискина); Методика “Семейные эмоциональные коммуникации (А. Б. Холмогорова, С. В. Воликова); Проективная методика “Пространство дерева и света” (К. Адамс). Качественный и количественный анализ данных осуществлялся с использованием методов математической статистики.

Результаты и обсуждение: По данным, полученным по методике Шнейдера в группах девушек и юношей из полных семей, а также девушек из неполных семей преобладает такой уровень гендерной идентичности как Достигнутая идентичность. В группе юношей из неполных семей преобладает количество респондентов на уровне Моратория (30%) и Диффузной идентичности (30%) (Таблица 1). По данным, выявленным по методике “Самооценка маскулинно-феминной идентичности” обработка Н.П. Фетискиной мы видим, что имеются статистически значимые различия в типе преобладающего самоотношения, так как $p=0,003$ (Таблица 1).

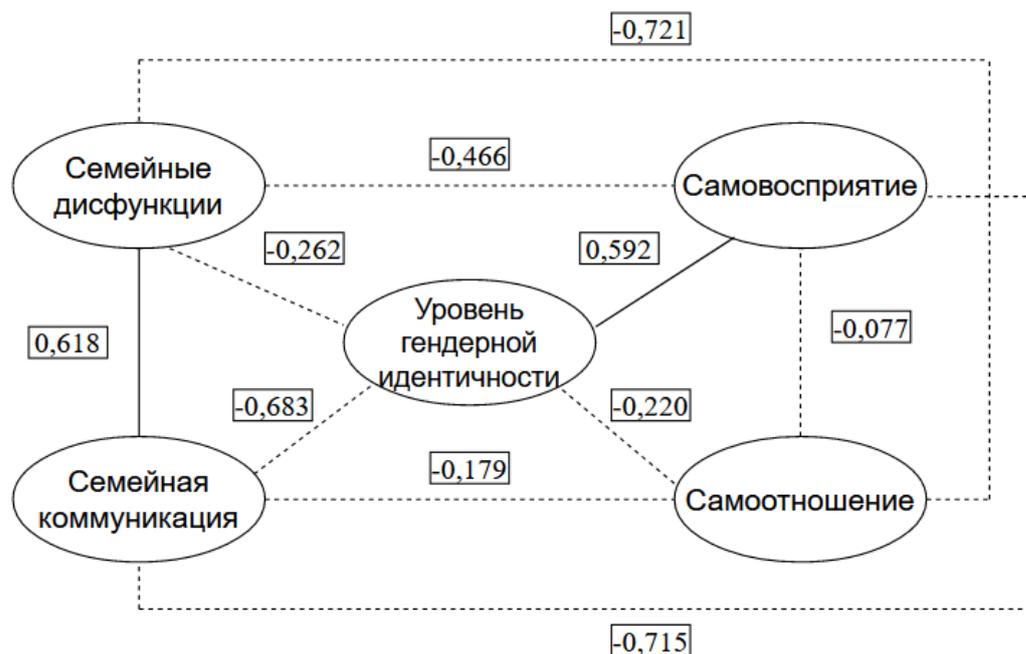
Все девушки из полных семей соответствуют андрогинному типу идентичности. По данным, полученным по проективной методике «Пространство дерева и света» К. Адамс, мы видим, что имеются статистически значимые различия, так как $p=0,004$. Так как максимальное значение-4, а минимальное-1, то мы можем заметить, что группы испытуемых из неполных семей стремятся к максимальному значению, так как их средние показатели выше, чем у групп испытуемых из полных семей: 2,2 и 2,6-девушки; 1,8 и 3,1-парни (Таблица 1).

Таблица 1. Статистические показатели по диагностическим методикам.

Показатели уровня гендерной идентичности по результатам теста «МИГИ» Шнейдера			
	Среднее	Стандартное отклонение	p-level
девушки из полных	2,707	1,135	p=0,338
девушки из неполных	2,241	1,320	
парни из полных	2,363	1,330	
парни из неполных	1,900	1,066	
Показатели уровня самовосприятия по результатам теста «Я - мужчина/женщина...» Л.Н. Ожиговой			
девушки из полных	9,307	5,528	p=0,071
девушки из неполных	7,750	5,863	
парни из полных	13,636	4,904	
парни из неполных	7,200	5,432	
Результаты теста «Самооценка маскулинно-фемининной идентичности» Н.П. Фетискиной			
девушки из полных	13,461	3,044	p=0,003
девушки из неполных	12,666	4,960	
парни из полных	16,727	3,227	
парни из неполных	12,300	7,761	
Результатам теста «Семейные эмоциональные коммуникации, А. Холмогорова, С. Воликова			
девушки из полных	45,384	20,089	p=0,298
девушки из неполных	53,166	23,385	
парни из полных	33,909	18,080	
парни из неполных	58,200	24,243	
Сравнительный анализ уровня семейных дисфункций по результатам теста «Пространство дерева и света» К. Адамс			
девушки из полных	2,230	0,725	p=0,004
девушки из неполных	2,666	1,073	
парни из полных	1,818	0,404	
парни из неполных	3,100	1,286	

Сравнив показатели особенностей гендерной идентичности и семейной коммуникации, мы обнаружили закономерность того, что между ними присутствует отрицательная корреляция (рисунок 1). В соответствии с этим мы можем утверждать, когда значения одной переменной убывают, значения другой возрастают. Из этого следует закономерность, что чем выше семейные дисфункции, тем больше отклонений в особенностях гендерной идентичности будет обнаружено.

Рисунок 1. Корреляционная плеяда взаимосвязи показателей особенностей гендерной идентичности и семейной коммуникации.



Заключение / выводы: Особенности гендерной идентичности тесно связаны с уровнем семейной коммуникации. Состав семьи почти не оказывает влияние на гендерную идентичность ребенка. Чем выше уровень семейных дисфункций, тем больше отклонений в особенностях гендерной идентичности будет обнаружено.

СТРУКТУРА СУБЪЕКТИВНОЙ КАРТИНЫ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Грушин Владимир Романович
grychinvoval107@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Актуальность исследования обусловлена малой разработанностью проблемы влияния уровня субъективных ощущений психосоматического здоровья на структуру субъективной картины жизненного пути.

Научная новизна: Научная новизна состоит в том, что в работе впервые изучена структура субъективной картины жизненного пути у лиц с различным уровнем психосоматического здоровья. Ранее структура субъективной картины жизненного пути не исследовалась в данном аспекте.

Цель исследования: Выявить структуру субъективной картины жизненного пути у лиц с различным уровнем психосоматического здоровья для разработки программы профилактики.

Материалы и методы: Шкала соматических симптомов – 8 (SSS-8); Опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе в адаптации Сырцовой; Опросник «Смыслжизненные ориентации» Д.А. Леонтьева; Опросник «Жизненные стремления» Э. Дэси и Р. Райна в адаптации Т.Д. Василенко, Ю.А. Котельниковой, А.В. Селина.

Результаты и обсуждение: Нами был проведен теоретико-методологический анализ оснований для исследования структуры субъективной картины жизненного пути у лиц с различным уровнем психосоматического здоровья. По результатам анализа, мы разработали модель, отражающую основные аспекты исследуемой проблемы. В её основе лежит предположение о влиянии уровня психосоматического здоровья на структуру субъективной картины жизненного пути.

Нами было проведено исследование структуры субъективной картины жизненного пути у лиц с различным уровнем психосоматического здоровья. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у лиц с высоким уровнем соматизации в структуре СКЖП наблюдается негативная оценка прошлого, низкий уровень осмысленности жизни, сниженный интерес к жизни в настоящем, неудовлетворенность результатами прожитой части жизни и сниженная самодетерминация. Это связано с трансформацией субъективной картины жизненного пути, которая носит дезадаптивный характер, и которая произошла благодаря переживанию, осмыслению и интеграции телесного опыта.

По результатам проведённого исследования мы разработали программу психологической коррекции субъективной картины жизненного пути. Основными мишенями воздействия в программе являются: высокий уровень соматизации, негативная оценка прошлого, низкий уровень осмысленности жизни, неудовлетворенность жизнью в настоящем; неудовлетворенность результатами прожитой части жизни, уверенность в невозможности контролировать собственную жизнь.

Заключение / выводы: Полученные результаты указывают на подтверждение центральной гипотезы о том, что уровень психосоматического здоровья влияет на структуру субъективной картины жизненного пути. Также мы разработали программу психологической коррекции субъективной картины жизненного пути.

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА ПЕДАГОГОВ КАК ФАКТОР РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Корниенко Анна Олеговна, Максимова Светлана Леонидовна

anutakorni@gmail.com

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им.К.Д.
Ушинского»

Кафедра специальной (коррекционной) педагогики и психологии

Актуальность: Мы считаем, что доминирующие акцентуации педагогов позволят прогнозировать характер и стиль педагогической работы и предпосылки к эмоциональному выгоранию, а также сформулировать принципы профилактики эмоционального выгорания педагогов.

Научная новизна: Научная новизна исследования заключается в определении доминирующих акцентуаций характера у педагогических работников и разработка программы по профилактики эмоционального выгорания.

Цель исследования: Выявить доминирующие акцентуации характера у педагогов для определения влияния их на эмоциональное выгорание, а так же разработка рекомендаций по профилактике выгорания у педагогов.

Материалы и методы: Для определения типа акцентуации был использован опросник Г. Шмишека, достоверность отличий между исследуемыми группами проверялась с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение: Частотный анализ показал, что доминирующими акцентуациями у педагогов являются эмотивность, гипертимность и экзальтированность (таблица 1).

Эмотивность побуждает педагога принимать близко к сердцу все трудности в профессиональной деятельности, провоцируя выгорание. Свойственная гипертимности склонность к веселью и оптимизму, может приводить к повышенной активности и чрезмерному вовлечению в работу, что в конечном итоге приведет к истощению и перегрузке. Экзальтированность способствует быстрому эмоциональному выгоранию: лабильность внутреннего настроения приводит к большим эмоциональным затратам. Использование Т-критерия Манна-Уитни показало, что достоверные отличия между педагогами существуют по таким характеристикам, как педантичность, дистимность, тревожность. Преобладание дистимности у педагогов школ мы связываем с ощущением низкой эффективности и отдачи своих подопечных, которую наблюдают учителя. Педагоги ДОУ более оптимистично смотрят на успехи детей, верят в возможность коррекции и дальнейшего развития ребенка. Кроме того, педагоги ДОУ проявляют большую

педантичность как в отношении своих профессиональных обязанностей, так и в отношении жизненных задач. Повышенную тревожность педагогов ДОУ можно обосновать тем, что они работают с детьми младшего возраста, требующими большей опеки и внимания. С другой стороны, тревожные акцентуации предрасполагают к раннему профессиональному выгоранию, что требует проведения индивидуальной коррекционно-профилактической работы с педагогами

Таблица 1. Сравнительный анализ акцентуаций характера педагогов дошкольных образовательных организация и школ

Тип акцентуации	Педагог ДОУ, Хср.	Педагог ДОУ, частота	Педагог школы, Хср.	Педагог школы, частота	T-критерий Манна-Уитни	p-вероятность ошибки
Демонстративность	13,48	5,2	13,03	6,1	992.500	0.770
Застревание	13,00	0,0	13,64	6,1	863.500	0.435
Педантичность	13,72	12,1	11,70	0,0	1202.500	0.041
Возбудимость	10,03	0,0	8,36	3,0	1167.500	0.077
Гипертимность	14,90	24,1	13,55	18,2	1106.000	0.214
Дистимность	7,79	0,0	9,91	3,0	718.500	0.047
Тревожность	12,91	12,1	10,09	0,0	1245.000	0.016
Экзальтированность	15,41	19,0	16,00	21,2	907.500	0.670
Эмотивность	16,60	27,6	16,82	27,3	932.500	0.838
Циклотимность	12,88	6,9	13,18	15,2	932.500	0.841

Прим. Достоверные отличия выделены жирным курсивом, доминирующие акцентуации – жирным шрифтом

Заключение / выводы: Проведенное нами исследование было положено в программу профилактики эмоционального выгорания педагогических коллективов, принимавших участие в исследовании. В системе психологической работы с педагогами необходимо уделять направлению развития личности профессионала, предупреждая ранее выгорание.

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ

Зенкова Ксения Сергеевна

kseniazenkova29335@gmail.com

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: Созависимые личности обладают низкой самооценкой и часто занимаются самоуничтожением. Попытки подавить гнев и собственные потребности могут

закончиться формированием депрессии. Поэтому очень важна своевременная диагностика повышенной тревожности.

Научная новизна: Новизна исследования заключается в недостаточной изученности влияния тревожности на формирование созависимых отношений.

Цель исследования: Выявить специфику влияния повышенной тревожности на формирование созависимых отношений.

Материалы и методы: 1. метод теоретического анализа; 2. методы математической статистики: критерий χ^2 Пирсона, критерий U Манна-Уитни, корреляционный анализ г-Спирмена; 3. психодиагностические методики: Шкала созависимости Б. и Дж. Уайнхолд, Шкала личностной тревожности Спилбергера-Ханина, Интегративный тест тревожности, Шкала тревоги Бека.

Результаты и обсуждение: Для студентов, состоящих в созависимых отношениях, характерен высокий уровень, как ситуативной (83%), так и личностной (100%) тревожности, что говорит об устойчивом чувстве беспокойства и напряжения. Высокие показатели ситуативной тревожности говорят о том, что в момент прохождения методик, студенты испытывали эмоциональный дискомфорт. Соответствующие показатели личностной тревожности характеризуют юношей и девушек, как личностей, склонных к постоянному переживанию тревоги.

Для студентов, не состоящих в отношениях, характерны преимущественно средние показатели личностной тревожности (75%), что говорит об отсутствии устойчивого чувства тревоги и неопределенным ощущением страха. Низкие (60%) и средние (30%) показатели ситуативной тревожности соответствуют легкому волнению или его отсутствию в момент прохождения методик.

Заключение / выводы: Хотя влияние ситуативной тревожности на созависимые отношения не так очевидно, как влияние личностной тревожности. Однако у студентов, состоящих в созависимых отношениях, уровень тревожности, как эмоционального состояния, выше, чем у юношей и девушек, не состоящих в созависимых отношениях.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ФИЗИЧЕСКИМ ПЕРФЕКЦИОНИЗМОМ

Логвина Ксения Васильевна

xeni_log@list.ru

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей и клинической психологии

Актуальность: В последние десятилетия отмечается существенный рост уровня перфекционизма у молодежи. При этом отмечается незначительный рост уровня Я-адресованного перфекционизма и существенный рост социально-предписываемого перфекционизма.

Научная новизна: В современной клинической психологии не рассматриваются показатели социальной тревожности, негативной оценки внешности, склонности к аффективному поведению и преобладающего поведения у девушек юношеского возраста с физическим перфекционизмом.

Цель исследования: Выявление особенностей эмоциональной сферы у девушек юношеского возраста с выраженным физическим перфекционизмом для определения мишеней дальнейшей психологической коррекции.

Материалы и методы: Трехфакторная шкала физического перфекционизма (Холмогорова А.Б), шкала социальной тревожности Либовица, методика САН, методика экспресс-диагностики личностной склонности к дистимии и методика экспресс-диагностики склонности к аффективному поведению (В.В. Бойко), страх негативной оценки внешности (Разваляева А.Ю). Статистический анализ: анализ средних тенденций (M_o), критерии Н Крускала-Уоллиса и χ^2 Пирсона, корреляционный анализ r-Спирмена.

Результаты и обсуждение: В параметре «Преобладающее настроение» в трёх группах преобладает изменчивое настроение (57%, 50%, 50%) при p-level 0,000. В параметре «Склонность к пониженному настроению» в контрольной (71%) и экспериментальной1 (67%) группах преобладает отсутствие склонности к пониженному настроению, в экспериментальной2 (60%) преобладает тенденция к пониженному настроению (при p-level 0,000). В параметре «Социальная тревожность» в контрольной группе преобладает достаточная выраженность социальной тревожности (33%), в экспериментальных группах преобладает очень сильная выраженность социальной тревожности (42% и 70%) при p-level 0,000. В параметре «Склонность к аффективному поведению» в трёх группах склонность к аффективному поведению свойственна испытуемым (62%, 58%, 60%) при p-level 0,000. В параметре «Страх негативной оценки внешности» в контрольной группе преобладает отсутствие страха негативной оценки

внешности (33%), в экспериментальной¹ в равной степени преобладают умеренный и небольшой страх негативной оценки внешности (33% и 33%), в экспериментальной² преобладает очень сильный страх негативной оценки внешности (40%) при p-level 0,000. *контрольная группа – низкий уровень физического перфекционизма, экспериментальная¹ – средний, экспериментальная² – высокий.

Заключение / выводы: В ходе проведенного исследования мы приходим к выводу о том, что выраженный физический перфекционизм влияет на особенности эмоциональной сферы девушек юношеского возраста.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕМ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Леонова Татьяна Игоревна

ti1507@mail.ru

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика
И.П. Павлова» Минздрава России

Кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Актуальность: Важнейшим фактором, во многом определяющим субъективное качество жизни человека, является состояние здоровья и степень удовлетворенности им, исследование психологических предикторов которой является одной из актуальных задач психологической науки.

Научная новизна: определение факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность молодых людей своим здоровьем, как возможных мишеней для работы по повышению их психологического благополучия.

Цель исследования: определение психологических предикторов удовлетворенности здоровьем молодых людей.

Материалы и методы: Нами было проведено эмпирическое исследование особенностей удовлетворенности здоровьем 100 молодых людей 17-23 лет с использованием следующих методик: «Тест диагностики удовлетворенности жизнью» А.Б. Белоусовой, «Ценностные ориентации» О.И. Моткова и Т.А. Огневой, «Методика исследования самоотношения» С.Р. Пантелеева, и применением регрессионного анализа для статистической обработки полученных данных.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования было установлено, что одним из предикторов удовлетворенности здоровьем молодых людей являлась значимость ценности любви к природе и бережного отношения к ней, которая вошла в уравнение линейной регрессии с отрицательным коэффициентом. Видимо, особая важность экологичного

образа жизни, выбора в пользу натурального и природного в условиях современной действительности, связанной с увеличением факторов, оказывающих негативное влияние на окружающую среду, может становиться причиной более критичного отношения к состоянию собственного здоровья и даже недовольства им. Можно предположить, что в этом контексте увеличению данной удовлетворенности может способствовать снятие излишней напряженности экологической повестки и разработка соответствующих гармоничных здоровьесберегающих технологий.

Кроме того, выявлено, что еще одним предиктором, повышающим удовлетворенность здоровьем, стала степень удовлетворенности в сфере социальных контактов. Вероятно, это может свидетельствовать о том, что здоровье воспринимается молодыми людьми скорее как условие и возможность осуществления различных видов активности, взаимодействия с окружающими людьми, чем как самостоятельная ценность. Данное предположение находит подтверждение и в том факте, что здоровье являлось единственной сферой жизни, на удовлетворенность которой не оказывали влияние особенности самоотношения молодых людей. Судя по всему, физическое благополучие становится фактически фоном жизнедеятельности современной молодежи и не является частью их личностной идентичности, что отмечалось нами и в других исследованиях.

Заключение/выводы: Таким образом, установлено, что здоровье не является значимым компонентом личностной идентичности молодых людей. Положительное влияние на степень их удовлетворенности здоровьем могут оказывать уменьшение значимости ценности любви к природе и увеличение удовлетворенности общественными отношениями.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Кузнецова Любовь Михайловна, Лесин Александр Михайлович

lk0978649@gmail.com

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова» Минздрава России

Кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Актуальность: Современные социальные условия могут быть как ресурсом, так и препятствием на пути самореализации. Особую актуальность приобретает изучение вопросов, связанных со способностью проявления ответственности, позитивной свободы и жизнестойкости молодежи.

Научная новизна: В данной работе рассматриваются особенности ответственности как системного свойства личности молодых людей со средним уровнем выраженности жизнестойкости, как наиболее гармоничного с точки зрения личностной гибкости и устойчивости.

Цель исследования: Изучение взаимосвязей психологических характеристик ответственности и жизнестойкости в группе молодых людей со средним уровнем выраженности жизнестойкости.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 89 человек в возрасте от 18 до 23 лет, были использованы методики: «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Расказовой, многомерно-функциональная диагностика «Ответственность-110» В.П. Пряжина, О.В. Мухлыниной. В данном исследовании описаны результаты респондентов со средним уровнем выраженности жизнестойкости, которые составили более половины всей выборки в количестве 61 человека.

Результаты и их обсуждение: В группе со средним уровнем жизнестойкости были обнаружены лишь одна положительная и четыре отрицательные взаимосвязи выраженности компонентов ответственности и интегративного показателя жизнестойкости личности. Динамическая эргичность или готовность самостоятельно выполнять ответственные задачи была положительно взаимосвязана с формированием и осуществлением жизнестойкости. Чем легче молодые люди берутся за ответственные дела, чем больше они направлены на формирование этого свойства как важного качества личности, тем в большей степени они обладают позитивной свободой, что позволяет им более успешно противостоять стрессовым ситуациям, связанным с резкими социальными изменениями. Напротив, динамическая азргичность или нерешительность и необязательность препятствовали возможности молодых людей справляться со стрессом. Уровни эгоцентрической мотивации (связанной с направленностью на себя при осуществлении ответственности, получением внимания, поощрения, избеганием сложностей в процессе реализации ответственных дел), астеничности (обуславливающей возникновение препятствующих процессу инициации ответственных дел эмоций и переживаний), личностных трудностей были отрицательно взаимосвязаны с выраженностью жизнестойкости молодежи. Чем больше молодые люди склонны к реализации ответственности, ориентируясь лишь на свои, а не общественные интересы, чем больше эмоций, препятствующих развитию и проявлению ответственности они испытывают и чем меньшей личностной зрелостью они обладают, тем им сложнее проявлять свою жизнестойкость.

Выводы: Таким образом, молодые люди со средним уровнем жизнестойкости обладали в основном отрицательными ее взаимосвязями с агармоническими переменными ответственности как системного свойства личности – аэргичностью, астеничностью, личностными трудностями, и положительной с гармонической – эргичностью.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСМЫСЛЕННОСТИ ЖИЗНИ И ЗНАЧИМОСТИ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гуркина Анастасия Борисовна, Леонова Татьяна Игоревна, Лесин Александр Михайлович

lgurkina@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика

И.П. Павлова» Минздрава России

Кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Актуальность: В условиях изменчивости социального мира особое значение имеет изучение осмысленности жизни молодых людей во взаимосвязи с ценностями как основой направленности личности, выступающей источником мотивов, жизненных целей и способов их достижения.

Научная новизна: Рассмотрены взаимосвязи выраженности осмысленности жизни с уровнем значимости ценностей студентов-медиков, что может способствовать более глубокому пониманию ее смыслового содержания с целью повышения их личностной и профессиональной компетентности.

Цель исследования: Целью данного исследования стало изучение взаимосвязей между выраженностью осмысленности жизни и уровнем значимости различных ценностей студентов медицинского университета.

Материалы и методы: В эмпирическом исследовании приняли участие 75 студентов ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России в возрасте 18-23 лет. Используются методики «Тест смысложизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева, «Ценностные ориентации» О.И. Моткова и Т.А. Огневой (вариант 2).

Результаты и их обсуждения: Выделяют внутренние ценности, связанные с саморазвитием, личностным ростом, и внешние, необходимые для демонстрации другим людям своей успешности. Так, в ходе исследования были обнаружены положительные взаимосвязи общего уровня осмысленности жизни и выраженности значимости таких внутренних ценностей как саморазвитие личности, уважение и помощь людям, отзывчивость и теплые, заботливые отношения с людьми. Вероятно, это может быть связано с осознанным выбором студентов, закономерно ориентированных на саморазвитие, обучения в университете, его спецификой и особенностями медицинского

направления, главной характеристикой которого является помощь людям, а также с популярностью среди данных студентов общественных движений, в том числе волонтерской деятельности. Кроме того, они совсем недавно сменили образ жизни, стали более самостоятельными, многие сепарировались от родителей, возможно, обретают желание создать собственную семью. Это может служить причиной особой значимости ценности теплых отношений в формировании осмысленности жизни молодого человека.

Интересно, что осмысленность жизни имела только одну положительную взаимосвязь со значимостью внешней ценности – физической привлекательности, внешности. Очевидно, что в молодом возрасте данная ценность играет важную роль в формировании круга общения, самоотношения, осмыслении себя и своего места в обществе. Также возможное влияние на формирование смысловой картины мира молодежи может оказывать активное использование известными личностями, кумирами молодежи различных способов коррекции внешности.

Выводы: Таким образом, установлено, что существует взаимосвязь значимости ценностей саморазвития, помощи другим людям, поддержания теплых отношений с ними и внешней привлекательности с выраженностью осмысленности жизни студентов медицинского университета.

СПЕЦИФИКА ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СУВЕРЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА

Чепикова Евгения Владимировна, Богомаз Алина Андреевна

eva.chepikova@bk.ru

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Актуальность: Суверенность психологического пространства является особой формой субъектности, позволяющей человеку самоактуализироваться и быть субъектом своего жизненного пути, что является важным для современной молодежи и определяет актуальность исследования.

Научная новизна: заключается в раскрытии особенностей ценностной сферы личности групп людей с низким и высоким уровнем суверенности психологического пространства, что может стать научной основой для повышения субъективного качества жизни молодых людей.

Цель исследования: изучение специфики ценностной сферы людей с различным уровнем суверенности психологического пространства.

Материалы и методы: В данной работе нами были использованы методики: «Ценностные ориентации» вариант 2 (О.И. Моткова, Т.А. Огневой), новая версия опросника «Суверенность психологического пространства - 2010» (С.К. Нартовой-Бочавер). В исследовании приняли участие 146 человек в возрасте от 18 до 23 лет, среди них 29 мужчин и 117 женщин.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования нами были выделены и сравнены две группы людей: с низким и высоким уровнем суверенности психологического пространства. Группа людей с высоким уровнем суверенности характеризовалась статистически более высокой выраженностью реализации внутренних ценностей, осуществления ценности саморазвития, уважения и помощи людям, теплых отношений с окружающими. Можно предположить, что такие люди имеют интернальный тип саморегуляции, что определяет их высокий уровень субъектности и позволяет намеренно изменять не только внутренний, но и окружающий мир в определенных границах, а также делает для них значимой потребность в близких взаимоотношениях и самореализации в различных сферах активности.

Группу с низким уровнем суверенности отличала более высокая выраженность значимости ценности физической привлекательности, внешности и хорошего материального благополучия. Можно предположить, что такие люди имеют экстернальный тип саморегуляции и в большей степени ориентированы на демонстрацию внешних ценностей социуму. Под влиянием этих ценностей суверенность людей данной группы становится неустойчивой, а ее границы уязвимыми.

Выводы: Таким образом, люди с высоким уровнем суверенности психологического пространства характеризуются большей субъектностью и стремлением к реализации внутренних ценностей; с низким – к демонстрации состоятельности социуму, экстернальностью, уязвимостью границ суверенности под влиянием внешних ценностей.

Секция «Лучевая диагностика и терапия»

РЕНТГЕНОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Беляев Александр Денисович, Беляева Дарья Анатольевна

belyaevaden@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Актуальность: При развитии возрастной остеопении и остеопороза во всех отделах скелета происходит закономерное нарушение костной структуры и деформация тел позвонков. Вопрос об особенностях сочетания этих проявлений представляет существенный научный интерес.

Научная новизна: Впервые сопоставлены данные о структурных изменениях проксимальных отделов бедренных костей и деформаций тел позвонков различного характера и глубины при возрастном снижении МПК.

Цель исследования: Изучить особенности сочетания структурных изменений бедренной кости и деформационных изменений тел позвонков у женщин различного возраста.

Материалы и методы: Были изучены данные (рентгенограммы) 84 женщин (50-77 лет), разделенных на три возрастные группы. Структурные изменения бедренных костей оценивались по методике Синха от 5 (норма) до 1 балла (самые выраженные изменения) (МС). Выраженные деформации тел позвонков выявлялись по данным рентгеноморфометрии (РМ) на спондилограммах. Также оценивались минимальные деформации в виде индекса различий размеров (ИРРП) и симптома парадоксальных размеров (СПР).

Результаты и обсуждение: В таблице 1 приведены данные о значении МС, РМ, ИРРП и СПР с учетом возраста. Как следует из этих сведений, с возрастом отмечается достоверное увеличение распространенности структурных изменений бедренных костей (МС), выраженных деформаций тел позвонков остеопорозного характера (РМ) и предшествующих им нарушений формы в виде СПР. Вместе с тем частота менее выраженных деформаций в виде ИРРП достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечается в возрасте 60-69 лет без увеличения их распространенности в 70 лет и старше.

Таблица 1. Значение показателей состояния проксимальных отделов бедренных костей и позвоночного столба в зависимости от возраста ($M \pm m$)

	50-59 лет (n 22)	60-69 лет (n 32)	70+ лет (n 30)
МС (баллы)	4,2±0,18	3,7±0,20	2,9±0,22
РМ (число случаев на 1 пациента)	0,9±0,16	1,8±0,14	3,9±0,14
ИРРП (мм)	1,4±0,08	0,9±0,08	0,8±0,10
СПР (число случаев на 1 пациента)	0,2±0,04	0,8±0,08	1,4±0,06

Заключение / выводы: 1. Структурные изменения проксимальных отделов бедренных костей (МС), а также остеопоротические деформации тел позвонков (СПР, РМ) достоверно связаны между собой и активно развиваются с возрастом. 2. Начальные деформационные изменения тел позвонков наиболее ярко представлены в возрасте 60-69 лет.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ОСТЕОПЕНИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА И АРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ МОРФОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Рубан Андрей Валерьевич

ororav@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Актуальность: Вопрос об особенностях сочетания проявлений дистрофических изменений крупных суставов и позвоночного столба остается одним из актуальных вопросов современной ревматологии, благодаря чему имеет определенный научный интерес и практическую значимость.

Научная новизна: Впервые изучены и сопоставлены проявления артроза коленных суставов различной степени и рентгеноморфометрические признаки остеопении и остеопороза позвоночного столба.

Цель исследования: Изучить распространенность рентгеноморфометрических признаков остеопении и остеопороза позвоночного столба при различной степени артроза коленных суставов.

Материалы и методы: В ходе исследования были изучены данные 82 женщин (от 50 до 77 лет). Степень артроза коленных суставов определялась по ширине рентгеновской суставной щели (0-3 балла), степени субхондрального остеосклероза (0-3 балла) и костных разрастаний по краям суставных поверхностей (0-3 балла) (ОА). Суммарная оценка: 0-9 баллов. Признаки остеопении и остеопороза выявлялись по данным рентгеноморфометрии (РМ) на спондилограммах грудного и поясничного отделов.

Результаты и обсуждение: Средняя величина оценки дистрофических изменений коленных суставов (ОА) составила $8,2 \pm 1,26$ баллов, среднее значение рентгеноморфометрических данных исследования позвоночного столба (РМ) было $0,8 \pm 0,06$ деформаций на одну пациентку. В таблице №1 представлены данные о распространенности признаков остеопении и остеопороза в зависимости от степени дистрофических изменений коленных суставов. Как следует из полученных результатов, у большинства пациенток (56 из 82) определяются минимальные или умеренные по степени проявления артроза коленных суставов, а средний возраст во всех трех исследованных группах не имеет существенных отличий. При этом отмечается, что распространенность деформационных изменений тел позвонков, свойственных для остеопороза, практически в два раза меньше ($p < 0,05$) при наиболее выраженных явлениях артроза (оценка 7-9 баллов), чем при минимальных и умеренных нарушениях.

Таблица 1. Значение данных рентгеновской морфометрии позвоночного столба в зависимости от проявлений дистрофических изменений коленных суставов

ОА (баллы)	0-3 (n 12)	4-6 (n 44)	7-9 (n 26)
Средний возраст (лет)	58,2±4,16	62,8±3,12	68,4±3,62
РМ на 1 пациентку	1,8±0,08	1,7±0,06	0,8±0,08

Заключение / выводы: 1. Отмечается обратная взаимосвязь между степенью дистрофических изменений коленных суставов (артроз) и распространенностью остеопоротических деформаций тел позвонков. 2. При выраженных явлениях артроза отмечается наименьшая распространенность остеопоротических деформаций тел позвонков.

ЧТО КРОЕТСЯ ЗА СИМПТОМОМ «КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЁГОЧНОМ ПОЛЕ» ПРИ ПЛОСКОСТНОМ ИЗОБРАЖЕНИИ

Золотова Дарья Евгеньевна, Гурдина Евгения Рудольфовна, Мершина Елена Александровна, Сеницын Валентин Евгеньевич
darachich@yandex.ru

Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии Факультета Фундаментальной
медицины

Актуальность: Случайные находки в виде «круглой тени в легочном поле» при плоскостных рентгеновских изображениях являются частой проблемой, с годами не теряющей актуальности. Но можем ли мы судить, какова этиология каждой из них, впервые увидев на рентгенограмме?

Научная новизна: Впервые оценено реальное распределение ложноположительных находок, а также легочных и внелегочных патологий, скрытых за симптомом «круглой тени в легочном поле» при плоскостном изображении в ежедневной практике врача-рентгенолога.

Цель исследования: Определить соответствие результатов методов ФЛГ и РГ ОГК результатам КТ при первичном обнаружении «круглой тени»; выявить распределение различных легочных и внелегочных патологий в данной группе.

Материалы и методы: Нами были проанализированы исследования более 1000 пациентов, прикрепленных к МНОЦ МГУ в период с 19.01.2021 по 07.07.2022. Пациенты без онкоанамнеза проходили ФЛГ при диспансеризации или РГ ОГК перед госпитализацией. Среди них были отобраны лишь те, у которых была обнаружена «круглая тень в легочном поле», а затем в качестве дообследования проведена КТ ОГК. В выборку вошли 24 пациента (м/ж – 16/8; $62,8 \pm 23,3$ лет).

Результаты и обсуждение: По данным КТ у 4 пациентов выявлена норма, у 2 пациентов симптом «круглой тени» объяснялся суммацией теней, в т.ч. за счет артроза. Таким образом, в 25% случаев наличие патологии было опровергнуто. У 9 пациентов (37,5% случаев) было обнаружено первичное объемное образование бронхов/легких, а у 7 из них (29,1% случаев) с признаками злокачественного роста. У 2 пациентов (8,3% случаев) определялась очаговая патология легких, требующая динамического наблюдения. У 5 пациентов (20,8 % случаев) изменения по данным КТ были расценены как поствоспалительные; а у 1 пациента (4,1% случаев) обнаружено полостное образование с КТ-признаками специфического воспаления. У 2 пациентов (8,3% случаев) были выявлены интерстициальные изменения (эмфизема). Причины недостаточной эффективности

визуализации при рентгенологическом исследовании - эффект суммации теней, невозможность 3D реконструкции изображений, неверная интерпретация изменений, выявленных по результатам РГ.

Заключение / выводы: Пациентам с впервые выявленным симптомом «круглой тени» при РГ вне зависимости от анамнеза рекомендуется проведение КТ как метод подтверждения наличия объёмных образований и специфических воспалительных процессов легочной ткани, а также проведения динамического контроля очаговых изменений.

Секция «Медицинская профилактика и гигиена»

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧА-ХИРУРГА

Елтонцева Юлия Алексеевна

iuliaeltontseva@yandex.ru

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей гигиены и экологии ВолГМУ

Актуальность: В современном мире здоровье медицинского персонала является актуальной проблемой для системы здравоохранения, поскольку здоровье пациента во многом зависит от самочувствия медицинских работников.

Научная новизна: Впервые выявлено влияние трудовых факторов на состояние здоровья хирургов нейрохирургического отделения.

Цель исследования: Провести гигиеническую оценку условий труда хирургов нейрохирургического отделения с целью формирования практических рекомендаций по профилактике воздействия трудовых факторов на состояние здоровья.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 2 врача-хирурга операционной бригады. Мужчины в возрасте «35-40» лет. Оценка условий труда проводилась на основании анализа их трудовой деятельности и ее структуры путем хронометражных наблюдений в динамике рабочего дня. Для оценки степени влияния условий труда были оценены параметры микроклиматических условий, освещения, проведена оценка влияния условий труда на некоторые функциональные показатели.

Результаты и обсуждение: При хронометражном исследовании рабочего времени установлено, что до 62% времени смены хирурги проводят в операционной. Оставшееся время уходит на прием, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации. Регламентированные перерывы отсутствуют, имеется нерегулярная сменность с работой в ночное время. Все это дает основания отнести труд хирургов нейрохирургического отделения по показателям напряженности трудового процесса к вредному напряженному труду 2 степени (класс условий труда 3.2.). Оценка условий труда по показателям тяжести трудового процесса показала, что хирурги проводят в «неудобной, фиксированной позе до 50% времени рабочей смены» (класс условий труда 3.1.). Изучение некоторых функциональных показателей помогло выявить увеличение окружности голени на 2-3 см к концу смены. ЧСС до операции было не выше 75 уд. в мин., после – не менее 85-92 уд. в мин., что является небольшим превышением нормы и может в дальнейшем привести к развитию заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем. Опрос о самочувствии врачей показал, что после операции хирурги жаловались на

усталость. Оценка микроклиматических показателей и уровня освещенности рабочих помещений не выявила нарушений условий труда.

Заключение / выводы: Таким образом, труд нейрохирургов относится к вредному напряженному труду 2 степени и вредному тяжелому труду 1 степени. Рекомендовано соблюдать длительность рабочей смены, оборудовать комфортные кабинеты для работы и отдыха, использовать удобную обувь и СИЗ при оперативном лечении пациентов.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЙ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСК ЗА ПЕРИОД 2019-2021 ГГ.

Тонкова Анна Юрьевна, Югай Юлия Эриковна

tonkova-anyu@mail.ru

ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава
России

Кафедра общей гигиены

Актуальность: На территории города Челябинск располагается большое количество промышленных предприятий, в связи с чем он причислен к числу самых неблагоприятных в экологическом плане городов.

Научная новизна: В ходе исследования была выявлена взаимосвязь между загрязнением атмосферного воздуха и заболеваемостью населения за период 2019-2021 гг. в городе Челябинск.

Цель исследования: Провести исследование влияния загрязнений атмосферного воздуха на здоровье населения города Челябинск за период 2019-2021 гг.

Материалы и методы: Исследование было проведено с помощью статистического метода анализа с использованием Государственных Докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Челябинской области в 2019 году», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Челябинск в 2020 году», «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения города Челябинск в 2021 году».

Результаты и обсуждение: Выбросы в атмосферный воздух города Челябинск поступают из промузлов ПАО «Челябинский трубопрокатный завод», ОАО «Челябинский электрометаллургический комбинат», ПАО «Челябинский металлургический комбинат» и других предприятий. За период с 2019 г. по 2021 г. наблюдался устойчивый рост превышения предельно допустимых концентраций по следующему ряду веществ: сероводород (с 2019 г. по 2020 г. до 0,16%, с 2020 г. по 2021 г. до 0,32%), азота диоксид (0,93% в 2019 г., 1,52% в 2020 г., 1,95% в 2021 г.), азота оксид (0,4% в 2019 г., 0,43% в 2020

г., 0,55% в 2021 г.), бенз(а)пирен (3,1% в 2019 г., 5,18% в 2020 г., 9,38% в 2021 г.), ксилол (с 2019 г. по 2020 г. до 1,67%, с 2020 г. по 2021 г. до 29,22%). Такие вещества, как сероводород, оксид азота, диоксид азота и ксилол оказывают влияние на дыхательную систему, вызывая следующие заболевания: бронхит, отёк лёгких, воспаление лёгких. В 2019 г. в структуре первичной заболеваемости взрослого населения удельный вес болезней органов дыхания составлял 34,55%, в 2020 г. этот показатель был равен 40,91%, а в 2021 г. - 38,59%. Вышеперечисленные вещества также влияют на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, кроветворную систему. Бенз(а)пирен является химическим соединением первого класса опасности. Он способен проникать в организм через кожу, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, плаценту и оказывать канцерогенное, мутагенное, эмбриотоксическое и гематотоксическое действия.

Заключение / выводы: Таким образом, при длительном проживании в условиях загрязнения атмосферного воздуха население города Челябинск подвергается хроническому низкодозовому воздействию вредных веществ, что сказывается на повышении удельного веса болезней преимущественно органов дыхания, а также заболеваний сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы.

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Брагина Александра Михайловна

KrupSasha18@gmail.com

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова»

кафедра физиологии человека и животных

Актуальность: Изучение особенностей, которые отражают биологические, психологические и социальные характеристики формирования пищевого поведения необходимы для комплексной оценки здоровья населения.

Научная новизна: Получены данные о частоте встречаемости нарушений пищевого поведения у девушек юношеского возраста.

Цель исследования: Изучить пищевое поведение девушек юношеского возраста.

Материалы и методы: Проведено обследование 60 относительно здоровых девушек, средний возраст которых составил $17,7 \pm 2,48$ лет, обучающихся в образовательных учреждениях среднего специального образования (колледжах). Пищевой статус оценивали по величине индекса массы тела. Оценку пищевого поведения проводили с помощью голландского опросника (DEBQ).

Результаты и обсуждение: Среднегрупповые значения длины и массы тела составляли $163,3 \pm 6,07$ см и $57,5 \pm 11,12$ кг, соответственно, и входили в диапазон возрастной

нормы. Индекс массы тела был равен $21,5 \pm 3,52$ кг/м², что соответствует нормальным значениям массы тела. Индивидуальная оценка показала, что у значительной части обследованных наблюдался дефицит массы тела (20,0 %), избыток массы тела и ожирение (26,7%). Ограничительное пищевое поведение, при котором человек имеет склонность к чрезмерному контролю частоты, количества и характера потребляемой пищи, наблюдалось у 46,7% обследованных. Его формирование связано с повышенной требовательностью к внешнему виду, с влиянием окружения и социальных сетей. Каждая вторая обследованная девушка склонна к переживанию эмоций путем их заедания, что при наличии склонности к уменьшению параметров питания, может стать причиной возникновения расстройств пищевого поведения. Доля обследованных девушек с сочетанием эмоциогенного и ограничительного поведения составляла 20,0%. Вызывает беспокойство наличие экстернального пищевого поведения у 66,7% обследованных девушек. Оно связано с возникновением аппетита в ответ на привлекательный внешний вид, приятный запах и вкус пищи, что влечет за собой переедание и впоследствии приводит к увеличению массы тела. Среди всех обследованных девушек нарушение каждого типа пищевого поведения обнаружено у 18,3% девушек.

Заключение / выводы: Нарушения пищевого статуса, обнаруженные у 46,7%, увеличивают риск развития коморбидных заболеваний. У всех обследованных зарегистрированы отклонения пищевого поведения от нормы, наиболее часто встречается экстернальное пищевое поведение (66,7%), все типы пищевого поведения отмечены у 18,3% девушек.

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР

Спивак Алексей Станиславович
alexey.spivak.1996@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова
факультет биологии и экологии, кафедра физиологии человека животных

Актуальность: В период пандемии коронавирусной инфекции карантинные меры повлекли за собой снижение двигательной активности, изменение привычного уклада жизни людей и, как следствие, снижение уровня здоровья.

Научная новизна: Установлены особенности и тенденции изменений в состоянии здоровья студентов в условиях дистанционного режима обучения.

Цель исследования: Изучить показатели соматического здоровья студентов в период действия ограничительных мер, связанных с новой коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы: Для оценки состояния здоровья студентов было проведено лонгитудинальное обследование 31 студента (средний возраст испытуемых составил $19,1 \pm 0,2$ лет). Первое обследование проводилось осенью 2021 года, до отмены карантинных мер, второе – осенью 2022 года, после отмены карантинных мер. У испытуемых измеряли основные соматометрические и функциональные показатели с последующими расчетами индексов физического развития и гемодинамических индексов.

Результаты и обсуждение: Средние значения длины тела студентов в 2021 году составили $170,4 \pm 1,4$ см, массы тела – $64,0 \pm 2,3$ кг, окружности грудной клетки – $89,3 \pm 1,3$ см, обхвата талии – $74,4 \pm 1,8$ см, обхвата бедер – $98,3 \pm 1,3$ см, индекса Пинье – $17,0 \pm 3,2$ у.е. и соответствовали возрастным нормам. Среднегрупповое значение индекса массы тела испытуемых, обследованных в 2021 году – $22,0 \pm 0,66$ кг/м², что соответствует нормальному весу. Средняя частота сердечных сокращений у обследованных в 2021 году составила – $75 \pm 1,9$ уд/мин, артериального систолического давления $121,0 \pm 2,4$ мм рт. ст., артериального диастолического давления – $67,4 \pm 1,3$ мм рт. ст., систолического (ударного) объема крови – $69,8 \pm 1,4$ мл, минутного объема кровообращения – 5220 ± 150 мл, адаптационного потенциала – $2,1 \pm 0,05$ у.е. в 2021 году, жизненной емкости легких – 2906 ± 109 мл, индекса Робинсона – $90,4 \pm 2,6$ у.е., индекса Руфье – $5,1 \pm 0,69$ у.е. В 2022 году статистически значимо снизились средние значения АДС – на 3,7 %, систолический (ударный) объем крови – на 7,2 %, минутный объем кровообращения – на 7,5 % и повысились средние значения индекса Руфье – на 33 %. Изменилось и распределение студентов по величине вегетативного индекса Кердо, используемого для оценки баланса тонуса симпатической и парасимпатической частей нервной системы. Так, в 2021 году доля ваготоников от общего числа испытуемых составила 9,6 %, симпатотоников – 45,2 %, а в 2022 году доля ваготоников составила 16,1%, симпатотоников – 38,7%. При этом доля эйтоников не изменилась и составила 45,2% как в 2021, так и в 2022 годах.

Заключение / выводы: Большинство изученных показателей статистически значимо не изменились, однако можно отметить негативную тенденцию, заключающуюся в снижении систолического объема крови, минутного объема кровообращения и ухудшении результатов пробы Руфье, что может являться следствием влияния ограничительных мер.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Цветкова Виктория Николаевна

vikushatsvetkova@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова

Кафедра физиологии человека и животных

Актуальность: Питание – один из важнейших факторов, формирующих здоровье людей. Особое внимание необходимо уделять питанию студентов, так как в студенческие годы часто изменяется режим питания, а в рационе преобладают продукты быстрого усвоения.

Научная новизна: Получены данные по особенностям фактического питания студентов факультета биологии и экологии во время учебной недели; выявлены причины, приводящие к нарушению питания.

Цель исследования: Изучить особенности питания студенческой молодежи.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 40 студентов ЯрГУ им. П. Г. Демидова в возрасте 18-22 лет. Для реализации цели среди студентов было проведено онлайн анкетирование, состоящее из 34 вопросов, как с выборочными, так и с развернутыми вариантами ответов. Для оценки пищевого статуса измеряли длину и массу тела с последующим расчетом индекса массы тела.

Результаты и обсуждение: Оценка пищевого статуса показала, что избыточную массу тела имеют 24% обследованных, норму и дефицит – 56% и 20% соответственно. По результатам анкетирования выяснили, что 24% студентов принимают пищу в течение дня 1-2 раза, у большинства студентов (61%) наблюдается трех-четырёхразовое питание, что является оптимальным для умственной и физической активности. Постоянно завтракают всего 52% обучающихся, при этом на завтрак студенты предпочитают бутерброды (58%), каши (44%), омлет (32%). В рационе молодежи часто встречаются продукты углеводистой природы, способствующие увеличению массы тела: макаронные изделия, продукты фаст-фуда, особое место занимают различные сладости. 95% опрошенных употребляют сладости ежедневно, только 5% – 1-2 раз в месяц. Рыбные блюда у большинства респондентов (44%) встречаются 1-2 раза в месяц, у 24% – реже 1 раза в месяц и лишь у 12% – 1-3 раза в неделю, а у 20% опрошенных данные блюда в рационе отсутствуют. Фрукты и овощи более половины студентов (61%) употребляют всего 1-3 раза в неделю, 27% – ежедневно, 10% – 1-2 раза в месяц и 2% – реже 1 раза в месяц. В выходные дни у 76% опрошенных меняется рацион и режим питания. В основном изменениям подвергается частота приемов пищи, появляются завтраки и перекусы, чаще употребляются овощи, фрукты и кисломолочные продукты. На вопрос «Считаете ли Вы, что Ваше питание основано на принципах здорового

питания?» только 2% ответили утвердительно. Невозможность изменения рациона студентов в пользу правильного питания объясняется в основном объективными (нехватка времени) и материальными причинами.

Заключение / выводы: Питание студентов в большинстве случаев характеризуется несбалансированностью, нарушением режима приема. Избыточное содержание в рационе "простых" углеводов может стать причинами ожирения и возникновения различных заболеваний.

ВЛИЯНИЕ СТАЖА КУРЕНИЯ НА КОЛИЧЕСТВО СТЕНТОВ И ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Дулуш Виктория Хереловна, Шабалина Ксения Алексеевна

Dulush.vika@mail.ru

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Актуальность: Курение относят к основным факторам риска развития ИБС, что увеличивает процент пациентов с ЧКВ. Данное исследование рассматривает зависимость влияния курения или отказа от него на количество стентов.

Научная новизна: Исследований влияния курения и отказа от него на исход после ЧКВ в мире достаточно мало. В большинстве работ по изучению результатов хирургического вмешательства в зависимости от статуса курения приводятся данные на исходы коронарного шунтирования.

Цель исследования: Выявить зависимость стажа курения на количество стентов. Оценить результаты курящих и некурящих.

Материалы и методы: Сбор базы данных пациентов с ИБС. Использование программы медицинской статистики IBM SPSS Statistics 23. Обследовано 112 пациентов, 68 мужчин, 44 женщины.

Результаты и обсуждение: Были проанализированы и оценены 112 пациентов из них 53 курят, 59 не курят. Среднее количество стентов у некурящих был достоверно ($p=0,03$) составил $2,0 \pm 1,96$. Средний стаж курящих исследуемых был достоверно ($p=0,04$) составил $20,08 \pm 1,84$ лет. Усредненно у всех наблюдаемых пациентов достоверно ($p=0,009$) и выше имеются чрескожное вмешательство $0,97 \pm 0,01$. В общей сложности, среднее количество стентов был достоверно ($p=0,04$) и составляет $1,96 \pm 0,12$. Не существует официальных рекомендаций, регламентирующих количество имплантируемых стентов в одну и ту же локализацию артерии, однако в клинической практике чаще всего допустимо не более 3 слоев стентов. Так, у рассматриваемых

пациентов, из общего количества (112), 27 имеют большое количество (3-6) стентов, что составляет 24,1%. По данным исследования, разброс стажа курения составляет от 1 до 70 лет. Таким образом, пациенты были разделены на три группы по стажу курения. Первая группа, стажем курения до 20 лет (N=14) количество стентов у данной выборки составило $1,78 \pm 0,12$ и был достоверно ($p=0,01$). Вторая группа, стаж курения 21-40 лет (N=37) – $1,81 \pm 0,12$ не достоверно ($p=0,07$). Третья группа, со стажем 41-70 лет (N=15) количество стентов составило $1,95 \pm 0,12$ не достоверно ($p=0,12$).

Заключение / выводы: Выявлена зависимость стажа курения на количество стентов: с увеличением стажа курения (>5 лет) – увеличивается количество стентов. У курящих пациентов установлено достоверно большее количество чрескожных вмешательств, чем у некурящих.

ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ И ДЕМОГРАФИЯ

Ионова Анна Сергеевна

ionova.anna2016@yandex.ru

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

Минздрава России

Кафедра общей гигиены

Актуальность: Старение населения в наши дни – это процесс глобальный и необратимый. В нашей стране существует «Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г. », направленная на улучшение демографических показателей.

Научная новизна: Проведена комплексная оценка демографических показателей Воронежской области: рождаемость, смертность, численность населения, ожидаемая продолжительность жизни. Проведена оценка эффективности работы программы «Концепция демографической политики Воронежской области на период до 2025 года».

Цель исследования: Целью исследования является анализ демографического старения населения в Воронежской области и изучение влияния демографической политики на изменение основных демографических показателей.

Материалы и методы: Для оценки демографической ситуации по Воронежской области использованы официальные учетные документы за период с 1991 года по 2021 год. Эти данные, подготовлены Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области (Воронежстат) Анализ полученных данных проводили с помощью санитарно-статистического метода.

Результаты и обсуждение: Воронежская область является неблагоприятным регионом по основным демографическим показателям. В нашей области интенсивно идет

процесс старения населения. Согласно данным Воронежстат уровень рождаемости в области с конца 80-х годов прошлого столетия начал сокращаться. Начиная с 2007 года, этот показатель имел положительную динамику, но к 2021 году число родившихся снизилось. Данный факт можно связать с определенным перечнем законодательных актов, принятых как по стране в целом, так и в регионе, которые были направлены на повышение рождаемости, защиту материнства и детства. Снижение роста рождаемости к 2021 году можно связать с постковидными последствиями и нестабильностью в мире. Анализ данных по смертности населения Воронежской области с 1991 года по 2021 год показал, что повышение смертности заметно наблюдалось в 90-е годы, это возможно связано с негативными явлениями в истории в данном временном промежутке. С 2003 года по 2019 год процесс снизился до минимального значения за данных промежутков времени, но в 2021 году произошел скачок в показателях смертности в связи с новой коронавирусной инфекцией и сопутствующими осложнениями. Численность населения региона за 1991-2021 годы сократилась на 163 423 тыс. человек. Для Воронежской области ожидаемая продолжительность жизни имеет нестабильный характер. В последние годы показатель снизился до 69,5, но демографическая политика старается увеличить показатель до 75 лет.

Заключение / выводы: По результатам данных демографических показателей по Воронежской области можно сделать вывод, что программа «Концепция демографической политики Воронежской области на период до 2025 года» пока не принесла ожидаемых результатов.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В БИОСУБСТРАТАХ ЧЕЛОВЕКА В ПОЗДНЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Виктория Владимировна Казакова

vikulya.kazakova.2002@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова

Кафедра морфологии

Актуальность: В табаке, как и в табачном дыме, кроме вредных химических соединений, содержится около 76 металлов, нарушающих стабильность химического состава организма, приводя к нарушению в состоянии здоровья и к возникновению всевозможных патологий.

Научная новизна: ВОЗ признает табачную эпидемию одной из наиболее серьезных угроз населения, вследствие чего был проведен вольтамперометрический анализ волос курящих и некурящих служащих.

Цель исследования: Определить степень влияния табакокурения на содержание тяжелых металлов (Zn, Cu, Pb, Cd) в биосубстратах мужчин, проживающих в сельской местности.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 36 курящих и 36 некурящих сотрудников учреждения ФСИН, которое расположено в Ивановской области, где отсутствуют значимые антропогенная и техногенная нагрузки на окружающую среду. В качестве биосубстрата использовались волосы, анализ которых проводился по методике А.В. Скального на инверсионном вольтамперометре «АКВ-07» с последующей статистической обработкой цифровых данных.

Результаты и обсуждение: Обследование проб волос курящих сотрудников показало, что из 4 исследуемых тяжелых металлов только Cd, содержание которого составило 2,29 мкг/г, превышает предельно допустимые границы – 0,01 мкг/г. Высокое содержание данного металла в организме курящих людей обусловлено тем, что растение табака жадно аккумулирует его из почвы. В одной сигарете содержится от 1,2 до 2,5 мкг кадмия. Стоит отметить, что и у второй группы испытуемых (некурильщиков) концентрация этого элемента также выше нормы (1,18 мкг/г), что может быть объяснено пассивным курением или посторонними источниками поступления его в организм. Цинк и медь, содержание которых равно 241,22 мкг/г и 11,79 мкг/г соответственно, находятся в пределах референтных значений. Однако концентрация Zn у курильщиков значительно превышает среднее значение у некурящих (137,47 мкг/г), а концентрация Cu, наоборот, снижена, по сравнению с контрольной группой (14,89 мкг/г). Цинк входит в состав твердой фракции табачного дыма, а также применяется при изготовлении фильтра сигареты. Завышенное же содержание Zn может стать причиной дефицита Cu, так как данные металлы являются антагонистами. Как у курящих, так и у некурящих сотрудников Pb находится в рамках допустимых значений и равен 2,19 мкг/г и 1,22 мкг/г соответственно. Тем не менее, у 61,11% курящих испытуемых значения содержания свинца превышают средние значения по территории России.

Заключение / выводы: Обследование проб волос и сравнительный анализ показал, что у курящих мужчин содержание в волосах Zn, Pb и Cd значительно выше, чем у некурящих. Концентрация же Cu оказалась ниже.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Беляев Александр Денисович, Беляева Дарья Анатольевна

belyaevaden@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей гигиены с экологией

Актуальность: В настоящее время растет уровень психоэмоционального напряжения в обществе. Поэтому важно изучать потенциальные методы борьбы со стрессом, такие как физическая активность, необходимые для улучшения качества жизни человека.

Научная новизна: Впервые проведена оценка зависимости психоэмоционального состояния студентов высших учебных заведений города Ярославля от их уровня физической активности.

Цель исследования: Изучение влияния уровня физической активности на психоэмоциональное состояние студентов высших учебных заведений города Ярославля.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие респонденты в возрасте от 17 до 28 лет в количестве 400 человек. Респондентам была предоставлена анкета из 16 вопросов, связанных с их психоэмоциональным состоянием и физической активностью, проведен математический и статистический анализ полученных данных (в том числе расчет коэффициента корреляции для выявления зависимости).

Результаты и обсуждение: Используют физическую активность как метод борьбы со стрессом около 50% опрошенных респондентов, среди которых имеют вредные привычки на 21% меньше, чем среди тех, кто этого не делает. Спортивные секции 1-2 раза в неделю посещают 33% опрошенных. Имеют постоянную физическую активность 5-10 тысяч шагов в день 61,5% студентов. Ощущение грусти «редко» и «крайне редко» по 5-балльной системе оценки имели 32% студенческой молодежи, а 62,3% оценили уровень своего счастья как высокий и крайне высокий. У 51,5% опрошенных отсутствуют зависимости от психоактивных веществ.

На основании полученных в результате анкетирования данных была произведена 5-балльная оценка как уровня физической активности, так и психоэмоционального состояния каждого студента, необходимая для сравнения и для произведения дальнейшего анализа. Был проведен корреляционный анализ, в результате которого расчетный коэффициент корреляции (по всем анкетам) оказался равен 0,876848. Это число соответствует высокому уровню корреляции, что подтверждает зависимость уровня психоэмоционального благополучия студентов ВУЗов города Ярославля от их уровня физической активности.

Заключение / выводы: 1. Имеет место прямая статистическая зависимость уровня психоэмоционального благополучия студентов ВУЗов города Ярославля от их уровня физической активности. 2. Студенты, которые используют физическую активность в качестве метода борьбы со стрессом, реже имеют вредные интоксикационные привычки.

Секция «Микробиология и иммунология»
МОНИТОРИНГ СТАФИЛОКОККОНОСИТЕЛЬСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ-
МЕДИКОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Ткаченко Полина Алексеевна, Малиенко Евгения Эдуардовна

tigrena7777@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

Актуальность: Тесный контакт студентов младших курсов в новом коллективе может способствовать передаче ряда инфекций друг другу, включая стафилококковые заболевания, имеющие широкое распространение и являющиеся одной из серьезных проблем здравоохранения.

Научная новизна: Проведено анкетирование и изучение носительства *Staphylococcus aureus* у студентов 1 курса для оценки состояния здоровья студентов-медиков младших курсов и выявления возможных причин возникновения хронического носительства золотистого стафилококка.

Цель исследования: Исследовать микрофлору слизистой оболочки носа у студентов-медиков, выявить риск формирования хронического стафилококконосительства.

Материалы и методы: На первом этапе проведено анкетирование 21 студента-медика 1 курса фармацевтического факультета. На втором этапе бактериологическим методом исследована микрофлора слизистой оболочки носа с изучением видового состава микрофлоры, носительства *Staphylococcus aureus*. Полученные культуры микроорганизмов идентифицировали по морфологическим, тинкториальным, культуральным и ферментативным свойствам.

Результаты и обсуждение: Среди анкетированных женский пол составлял 57%, мужской - 43 %. Основное количество студентов-медиков проживали в квартире - 86%, в общежитиях – 14%. На момент анкетирования студенты имели удовлетворительное состояние здоровья – 92%, однако отмечали в анамнезе острые респираторные заболевания. В основном студенты болели ОРЗ один раз в год (57%), но есть случаи, когда студенты болели 2, 3 и более раз в год (43%). Микробиологическое обследование студентов показало наличие стафилококков на слизистой оболочке носа в 100% случаев. Стафилококки принадлежали к различным видам (*Staphylococcus aureus*, *epidermidis*, *saprophyticus*), при этом культуры золотистого стафилококка, имеющие плазмокоагулазу, были обнаружены у 52% обследованных лиц. Носительство *Staphylococcus aureus* выявлено чаще у лиц с нарушениями, выявленными по результатам анкетирования.

Заключение / выводы: Мониторинг стафилококконосительства среди студентов позволит провести своевременную санацию студентов, предупредить развитие хронического носительства золотистого стафилококка и предупредить возможность распространения студентами внутрибольничных инфекций при их обучении на клинических кафедрах.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА ЛИЗОЦИМ В СЛЮНЕ

Ширлина Ксения Алексеевна, Трухин Матвей Владимирович

ksshirlina04@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

Актуальность: Среди многочисленных факторов естественной защиты организма от микробов лизоцим занимает ведущее место, т.к. является ведущим фактором видового гуморального иммунитета.

Научная новизна: проведено исследование активности лизоцима в слюне у студентов ЯГМУ шестого курса в осенний и зимний периоды.

Цель исследования: изучить лизоцимную активность слюны и оценить состояние видового гуморального иммунитета у студентов.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 15 студентов шестого курса 22-23 года в период сессии. Активность лизоцима слюны (мкг/мл) определяли нефеломическим методом Дорофейчука, который основан на способности лизоцима вызывать гидролиз клеточной стенки грамположительных бактерий *Micrococcus luteus*.

Результаты и обсуждение: Проведенные исследования показали, что лизоцимная активность слюны у студентов 6 курса в период сессии существенно увеличивается по сравнению с осенним периодом и в утренние и в вечерние часы (октябре 7,11+2,64 и 8,75+2,57 мкг/мл утро/вечер соответственно; в январе 18,23+2,82 и 22,38+3,63 мкг/мл утро/вечер соответственно).

Заключение / выводы: Было установлено, что психоэмоциональное напряжение оказывает влияние на выработку лизоцима в слюне в сторону увеличения.

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ: МНЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПРИЧИНЫ ОТКАЗА

Безгинская Анастасия Николаевна

abezonchik16@yandex.com

ГУ ЛНР "Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки"

кафедра микробиологии и вирусологии

Актуальность: Вакцинопрофилактика сегодня является самым эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями. По данным Всемирной организации здравоохранения вакцинация ежегодно спасает около 3,5 млн. детских жизней.

Научная новизна: В результате проведенного исследования получена новая научная информация о вакцинации детей первого года жизни, проанализированы показатели мнения родителей о детских прививках, установлены основные причины отказа и неудовлетворенности родителей

Цель исследования: Проанализировать отношения родителей к вакцинопрофилактике детей; изучить причины отказов от вакцинации детей первого года жизни; создать акцент на увеличение тенденций и отказа от вакцинации.

Материалы и методы: В период с января 2023 г. по февраль 2023 г. было проведено анкетирование родителей детей 1-го года жизни г. Перевальск самостоятельно разработанной анкетой.

Результаты и обсуждение: Анализ анкетирования показал, что 40% родителей делают прививки согласно Календарю профилактических прививок ЛНР, 55% делают выборочно и 5% отказываются от вакцинации полностью. Основную информацию о вакцинопрофилактике родители получают от врача-педиатра или участковой медсестры. Родители, чьи дети не привиты, большую информацию получают из средств массовой информации и Интернета, тем самым пропагандируя «антипрививочное» движение. На вопрос «Если ваш ребенок не вакцинирован/вакцинирован частично, то по каким причинам?» многие родители (30%) ответили, что очень боятся постпрививочных осложнений, 15% – считают, что прививки недостаточно защищают их детей, 10% – детей имеют медотвод, 5% – считают вакцины не качественными и не эффективными. С 60% респондентов, кто отказывается вакцинировать своих детей, была проведена беседа о тяжелых осложнениях инфекционных заболеваний, был показан видео-сюжет о важности вакцинопрофилактики, рекомендована литература и раздана памятка-буклет. По результатам исследования большинство родителей хотели бы иметь дополнительные источники с актуальной информацией: памятки, брошюры или сайт. Нами была разработана памятка, которая содержит достоверную информацию об иммунизации детей.

Заключение / выводы: 1) Многие родители стараются прививать своих детей согласно Календарю профилактических прививок ЛНР. 2) Главными причинами отказа от вакцинации детей являются боязнь поствакцинальных реакций и серьезных осложнений, а также сомнения в качестве и эффективности данных вакцин.

СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ Б В ЭТИОЛОГИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Данилик Олег Николаевич, Семечкин Николай Викторович

r1val77@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией

Актуальность: Стрептококковая инфекция, вызванная грамположительной бактерией *Streptococcus agalactiae* (стрептококк группы Б), остается одной из наиболее частых причин сепсиса новорожденных детей.

Научная новизна: Впервые установлена частота встречаемости стрептококка группы Б в формировании бессимптомной бактериурии у беременных женщин

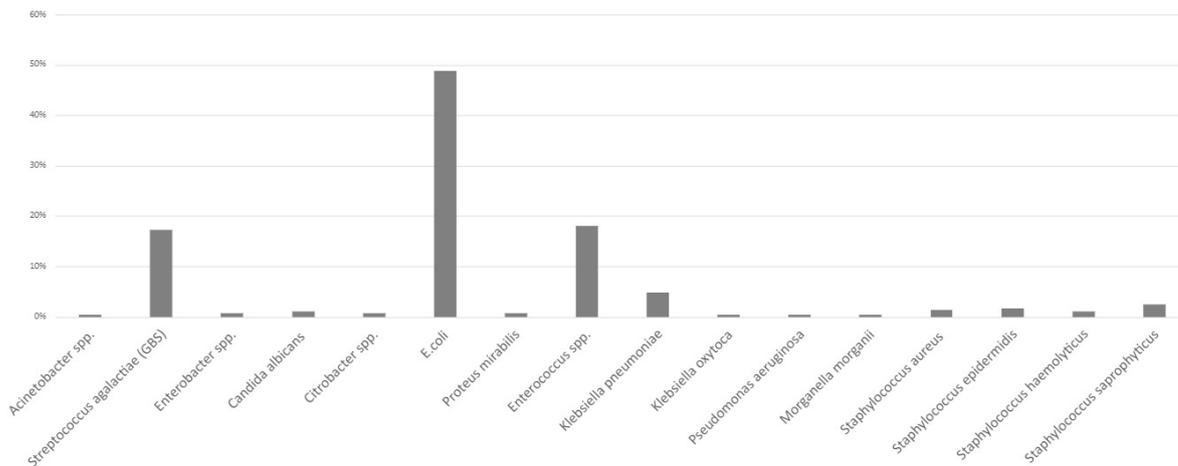
Цель исследования: Изучение этиологической значимости стрептококка группы Б (СГБ) в формировании бессимптомной бактериурии (ББ) у беременных женщин и обоснование методов профилактики сепсиса новорожденных.

Материалы и методы: В работе проанализированы результаты бактериологического исследования 2475 образцов мочи беременных женщин на базе Балашихинской областной больницы. Обследованы беременные в возрасте $30,03 \pm 5,72$ года. Моча для исследования высевалась на хромогенную питательную среду UriSelect 4 Medium. Идентификация стрептококка группы Б проведена с помощью стрепто-латекс-теста. Изучалась антибиотикочувствительность выделенных культур диско-диффузионным методом.

Результаты и обсуждение: Установлено наличие микроорганизмов в 602 образцах (24%) в титре $\leq 10^4$ КОЕ/мл (данные значения клинического значения не имеют). В 275 образцах (11%) была выявлена ББ (титр микроорганизмов $\geq 10^5$ степени). СГБ обнаружен у 66 беременных женщин (3% из общего числа исследуемых), при этом в 50 случаях была выявлена ББ, вызванная СГБ (17% из числа беременных с ББ). Наряду с *Streptococcus agalactiae* были выделены и другие микроорганизмы, *E.coli* и *Enterococcus spp.* при ББ беременных женщин (в 48 % и 18% случаях соответственно). Полученные культуры проявляли различную чувствительность к антибиотикам. Было исследовано 63 культуры *Streptococcus agalactiae*. К клиндамицину чувствительными

оказалось 71,4%, к левофлоксацину- 60,3%, к хлорамфениколу- 54,0%, к эритромицину- 27,0%. Полученные данные позволяют использовать антибиотики в лечении бессимптомной бактериурии и профилактике сепсиса новорожденных. Интранатальная антибиотикопрофилактика до настоящего времени является единственной доступной эффективной стратегией профилактики перинатальной стрептококковой инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы Б.

Рисунок 1. *Streptococcus agalactiae* при бессимптомной бактериурии беременных женщин



Заключение / выводы: Стрептококк группы Б имеет этиологическую значимость в формировании бессимптомной бактериурии у беременных женщин и отличается полиантибиотикорезистентностью. Обнаружение бессимптомной бактериурии у беременных женщин позволяет рекомендовать методы профилактики сепсиса новорожденных детей.

Секция «Морфология и гистология»

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТИМУСА КРЫС ПРИ ИММУНОСУПРЕССИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Вергунова Влада Валерьевна

vergunova1998@mail.ru

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: В связи с прогрессирующими изменениями состояния окружающей среды, возрастает количество негативных экологических факторов, что отражается на строении и функционировании иммунной системы, активно реагирующей на внешние влияния путем иммуносупрессии.

Научная новизна: В литературе отсутствуют результаты изучения морфологических изменений тимуса при иммуносупрессии в период гестации. Впервые выявлено влияние иммуносупрессии на органомерические параметры тимуса беременных крыс при однократном введении метотрексата.

Цель исследования: Учитывая вышеизложенное, целью исследования явилось изучение органомерических особенностей тимуса экспериментальных животных при иммуносупрессии в разные периоды гестации.

Материалы и методы: Эксперимент был проведен на 36 самках белых крыс. Иммуносупрессию моделировали путем однократного в/м введения метотрексата в дозировке 10 мг на 1 м² в начале диэструса. Беременных крыс выводили из эксперимента в конце каждого триместра под эфирным наркозом. Устанавливали абсолютную и относительную массу тимуса, линейные характеристики тела, объем органа. Данные обрабатывали с использованием программных возможностей StatSoft Statistica v. 6.0.

Результаты и обсуждение: При иммуносупрессии тимус сохранял основные черты морфологического строения, однако наблюдалось изменения его органомерических параметров. Так, достоверные отличия параметров от данных контрольных групп отмечались во всех триместрах гестации, а именно: установлено уменьшение абсолютной и относительной масс органа на 8,0% и 4,44% в первом триместре, 22,8% и 17,11% – во втором и 2,5% и 4,34% – в третьем триместре соответственно. Показатели линейных размеров уменьшались в те же сроки наблюдения: длина тимуса – на 4,8% ,10,1% и 3,5%, ширина – на 23,3%, 17,05% и 4,5%, толщина – на 12,75%, 11,40% и 11,50% соответственно. После применения препарата объём органа уменьшился на 3,20%, 3,4% и 3,60% соответственно всем неделям наблюдения.

Заключение / выводы: Результаты исследования свидетельствуют об интенсивной реакции тимуса крыс в ответ на иммуносупрессию во всех триместрах беременности в ответ на введение метотрексата, что может объясняться как системным влиянием на организм, так и непосредственным иммуносупрессорным воздействием препарата на орган.

СООТНОШЕНИЕ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ КРЫС ПОДСОСНОГО ВОЗРАСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАРКЕРА KI-67

Тюмина Наталья Андреевна, Кемоклидзе К.Г., Королева М.А., Лосенков А.Н., Шахнина В.А.

Natellamail@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: Эпителий воздухоносных путей относится к медленно-обновляющемуся. Определение способности клеток эпителия бронхиального дерева к обновлению является крайне актуальным для оценки его регенераторной способности на протяжении всей жизни организма.

Научная новизна: Впервые получены данные по пролиферативной активности бронхиального эпителия крыс на протяжении постэмбрионального развития.

Цель исследования: Изучить пролиферативную активность эпителиальных клеток главных, долевого и сегментарного бронхов крыс на 14 сутки онтогенеза.

Материалы и методы: На гистологических препаратах с использованием стандартного маркера пролиферации – белка Ki-67 было изучено соотношение клеток эпителия главных (ГБ), долевого (ДБ) и сегментарного бронхов (СБ) крыс Вистар возрастом 14 суток по 5-6 животных на срок. Подсчет производился по наличию белка в ядрах эпителиальных клеток на гистологических препаратах с помощью микроскопа, данные заносились в программу «Гистологический счётчик К.Г.Кемоклидзе ©. Версия XL».

Результаты и обсуждение: Бокаловидные клетки в бронхах крыс морфологически можно определить начиная с 14 суток. Их доля от общего количества эпителиоцитов составила $1,4 \pm 0,2\%$ в ГБ, $1,3 \pm 0,2\%$ в ДБ, $0,7 \pm 0,1\%$ от общего количества клеток. Доля реснитчатых клеток составила в ГБ, ДБ, СБ – $46,6 \pm 1,7\%$, $61,1 \pm 2,4\%$ и $61,5 \pm 1,0\%$ соответственно. Среди вставочных и базальных клеток были обнаружены как пролиферирующие, так и не пролиферирующие. В ГБ содержалось около 35% вставочных клеток, из которых 6% были в стадии пролиферации. В ДБ среди 27% вставочных клеток – 5,5% пролиферирующие. В СБ доля вставочных клеток составила почти 30%, 5% из которых находились в стадии пролиферации. Что касается базальных клеток, то их в ГБ

насчитывалось около 17%, из них примерно 2,5% содержали ядерный маркер пролиферации. В ДБ и СБ из 10% базальных клеток только 2% имели метки белка Ki-67. Преобладающей популяцией эпителиоцитов являются реснитчатые, которые вместе с бокаловидными экзокриноцитами являются высококодифференцированными клетками, не способными к митотическому делению.

Заключение / выводы: Клетками, способными к размножению, являются лишь вставочные и базальные. На 14 сутки количество вставочных клеток преобладает над базальными вдвое в ГБ и втрое в ДБ и СБ, а их пролиферативная активность вдвое выше, чем у базальных. И именно вставочные клетки играют главную роль в пролиферации эпителия.

МОРФОМЕТРИЯ РЕСНИТЧАТЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ГЛАВНЫХ БРОНХОВ КРЫС В ПОЗДНЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Тюмина Наталья Андреевна, Крошев К.А., Грачева А.В., Щёголев И.Д., Соловьева Н.Н.

Natellamail@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: С возрастом защитные функции воздухоносных путей. Поэтому крайне актуальным остается изучение морфологических изменений мерцательных клеток эпителиального пласта для оценки возрастных изменений мукоцилиарного клиренса дыхательных путей.

Научная новизна: Впервые получены морфометрические данные клеток мерцательного эпителия крыс в позднем онтогенезе.

Цель исследования: Изучить морфометрические показатели реснитчатых эпителиальных клеток главных бронхов крыс на 6 (молодые), 14 (взрослые), 20 (предстарые) и 26 (старые) месяцы онтогенеза.

Материалы и методы: На цифровых фотографиях гистологических препаратов легких крыс, окрашенных гематоксилин-эозином, с помощью прикладной морфометрической программы ImageJ производили автоматическое вычисление площадей микроструктур (площадь клетки и ядра, высота клетки и длина ресничек) после обведения периметров объектов (по 100 реснитчатых клеток у животного). Исследование проведено на крысах Вистар возрастом 6, 14, 20 и 26 месяцев по 5-6 животных на срок.

Результаты и обсуждение: Наибольшие изменения размеров реснитчатых клеток в главных бронхах наблюдаются у старых крыс, площадь которых к 26 месяцам достигла примерно 90 мкм², а площадь ядра 19 мкм². Высота мерцательных клеток в этот период

также является максимальной – около 17 мкм. У молодых, взрослых и предстарых животных площадь реснитчатых эпителиоцитов и их ядер незначительно отличаются друг от друга, достигая 70-80 мкм² и 17-18 мкм², соответственно. Высота данных эпителиоцитов также ниже по сравнению со старыми животными и составляет 13-14 мкм. Длина ресничек, наоборот, максимальная у молодых крыс (примерно 4 мкм), а минимальная у старых животных (примерно 3 мкм). Увеличение размеров реснитчатых клеток у старых животных может свидетельствовать о старении организма и мукоцилиарного аппарата в частности.

Заключение / выводы: Размеры мерцательных эпителиоцитов главных бронхов крыс в молодом, взрослом и предстаром возрастных периодах являются достаточно стабильными. Наибольшие изменения мерцательного эпителия в крупных бронхах наблюдаются у старых крыс, где реснитчатые эпителиоциты значительно увеличиваются в размере.

ДИНАМИКА 3D-РЕКОНСТРУКЦИЙ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКА

Марьинский Андрей Сергеевич, Тюмина Н. А., Кемоклидзе К. Г
marinskiy74@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: Важной задачей морфологии является изучение 3D структуры органов и тканей. Для мозгового вещества (МВ) надпочечника его затрудняет внутриорганное расположение и сложность различения основных типов хромаффиноцитов. Ранее нами была проведена 3D реконструкция МВ взрослых крыс, а более ранние сроки оставались не изученными.

Научная новизна: Впервые произведена реконструкция мозгового вещества надпочечника, включающая все основные его тканевые компоненты с дифференцировкой двух субпопуляций хромаффиноцитов – адренолоцитов и норадренолоцитов, подсосного и инфантильного периодов.

Цель исследования: Проследить динамику морфогенеза 3D структуры мозгового вещества надпочечников крыс от подсосного и инфантильного периодов до взрослых особей.

Материалы и методы: Из надпочечников крыс-самцов линии Вистар возрастом 21 сутки и 1 месяц, после фиксации в 5% глutarовом альдегиде были приготовлены серийные гистологические срезы и окрашены по методу Нонне. Срезы были отсканированы, на полученных полноформатных изображениях выделяли тканевые компоненты с помощью

графического планшета и редакторов. Из обработанных изображений в специализированной программе 3D реконструкции по серийным срезам собирали объемную модель.

Результаты и обсуждение: Форма мозгового вещества повторяет форму надпочечника, но имеет менее правильные очертания. Хромаффинная ткань располагается в мозговом веществе ассиметрично. В месте вхождения сосудисто-нервных пучков мозговое вещество образует тяжи, переходящие в конусы и состоящие из адреналоцитов с редкими вкраплениями норадреналоцитов или без них. Норадреналоциты образуют сеть трабекул, густота которой по мере удаления от области вхождения в мозговое вещество сосудисто-нервных пучков повышается. Связь 3D структуры хромаффиноцитов с венозным руслом не прослеживается.

Заключение / выводы: Мы наблюдаем те же тенденции в 3D-организации норадреналоцитов и адреналоцитов в мозговом веществе надпочечников крыс подсосного и инфантильного периодов, как и у взрослых особей, мозговое вещество которых было реконструировано нашей группой ранее.

ВЛИЯНИЕ НИЗКИХ ДОЗ РАДИАЦИИ НА СОСУДИСТОЕ СПЛЕТЕНИЕ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА СТАРЫХ КРЫС

Смирнова Анна Сергеевна, Смирнова Юлия Ивановна, Фоканова Ольга Анатольевна
smiranna1998@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: В современной медицине широко используется ионизирующее излучение (ИИ) при постановке медицинских диагнозов и при лечении. Растущее использование ИИ в медицине требует углубленного изучения воздействия низких доз γ -излучения на сосудистые сплетения.

Научная новизна: Впервые получены данные морфологии хориоидальных сплетений боковых желудочков головного мозга, как основного источника продукции ликвора, в том числе при хроническом облучении.

Цель исследования: Изучить морфологическую организацию сосудистых сплетений боковых желудочков старых крыс линии Вистар, подвергшихся искусственному хроническому низкоинтенсивному γ -облучению в дозах 5 сГр и 50 сГр.

Материалы и методы: Для опыта использовали 10 белых крыс линии Вистар возрастом 20 месяцев, подвергшихся воздействию γ -излучению. Облучение осуществляли с помощью установки хронического облучения «Фотон-1» от источника ^{137}Cs . Измерения

проводили дозиметром ДКГ-02У «Арбитр». Извлеченный из наркотизированных животных головной мозг фиксировали в забуференном 10% формалине и заливали в парафин; серийные срезы толщиной 3 – 4 мкм окрашивали гематоксилин и эозином.

Результаты и обсуждение: При исследовании максимальной площади сечения (Smax) бокового желудочка при γ -облучении дозами 5сГр и 50сГр достоверных изменений не было выявлено по сравнению с контрольной группой и облученных групп между собой. После радиационного воздействия дозой 50сГр относительный объем сосудистых сплетений увеличился с 73% до 83%, после γ -облучения дозой 5сГр данный показатель по сравнению с контрольной группой остался стабильным. Объемная фракция клеток, приходящаяся на объем сосудистого сплетения бокового желудочка у животных группы контроля, составляет 52%. При облучении дозами 5сГр и 50сГр данный показатель увеличился на 10%. Объемная фракция соединительной ткани в сплетениях у группы контроля в боковых желудочках составляла 24%. После облучения дозами 5сГр и 50сГр данный показатель уменьшился до 17% соответственно. При изучении соотношения объемных фракций сосудов при γ -облучении данный показатель в сплетениях остался неизменным. При исследовании гистологических микропрепаратов отмечается набухание клеток, стертость их контуров и невозможность дифференцировать структуры внутри клетки. Данная перестройка эпителия привела к патологической гиперплазии, которая является результатом неконтролируемой репликации клеток вследствие нарушения целостности молекулы ДНК, что создает благодатную почву для развития онкологических заболеваний.

Заключение / выводы: Результаты исследования свидетельствуют о том, что сосудистые сплетения боковых желудочков головного мозга не обладают устойчивостью и подвержены изменениям при хроническом воздействии низких доз γ -излучения, которые проявляются в виде повышения клеточной популяции.

МНОГОЯДЕРНОСТЬ ГЕПАТОЦИТОВ ПОСЛЕ ЛОКАЛЬНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ У КРЫС С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Козлова Екатерина Анатольевна, Козлова Екатерина Анатольевна; Холопов Никита

Сергеевич, Кашутин Сергей Леонидович

Nikitaholopov@mail.ru

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра кожных и венерических болезней

Актуальность: Известно, что увеличение количества ядер в гепатоцитах отражается на активности их синтетической функции. Представляло интерес изучение количества ядер

в гепатоцитах в динамике репаративного процесса в коже на фоне метаболического синдрома.

Научная новизна: Определена частота регистрации гепатоцитов, содержащих 2 ядра, на фоне метаболического синдрома после локальной холодовой травмы.

Цель исследования: Определить частоту регистрации гепатоцитов, содержащих 2 ядра, у крыс на фоне метаболического синдрома после локальной холодовой травмы.

Материалы и методы: Моделирование метаболического синдрома проводили у крыс возраста 26 дней (Derkach K.V., 2015) путем добавления насыщенных жиров и заменой воды на 30 %-ный раствор сахарозы. Отбирали крыс с массой более 450 г и нарушения толерантности к глюкозе. Для локального холодового воздействия металлическую гирьку предварительно охлаждали в жидком азоте и прикладывали к депилированной коже спины крысы на 3 мин. (Бойко В.В., 2010).

Результаты и обсуждение: В группе крыс, не имеющих индуцированного метаболического синдрома и без повреждения кожного покрова только 3% гепатоцитов содержали 2 ядра. На фоне метаболического синдрома после локальной холодовой травмы наметившаяся слабая тенденция к увеличению количества гепатоцитов, содержащих 2 ядра на 3-и сутки (до 7%; $\chi^2 = 1,68$; $p = 0,33$), стала статистически значимой уже к 7 суткам (17%; $\chi^2 = 4,73$; $p = 0,04$). К 14 суткам эксперимента удельный вес гепатоцитов, содержащих 2 ядра снизился до 6% ($\chi^2 = 5,94$; $p = 0,02$) и к 21 суткам достиг уровня 5% ($\chi^2 = 0,1$; $p = 0,99$).

Заключение / выводы: Таким образом, с 3 по 7 сутки после локальной холодовой травмы, удельный вес гепатоцитов, содержащих 2 ядра достигает максимума, что может свидетельствовать об росте синтетической активности гепатоцитов, именно, в этот период регенерации.

ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ У ГЕПАТОЦИТОВ ПОСЛЕ ЛОКАЛЬНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ У КРЫС С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Холопов Никита Сергеевич, Холопов Никита Сергеевич; Козлова Екатерина Анатольевна;

Кашутин Сергей Леонидович

Nikitaholopov@mail.ru

ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра кожных и венерических болезней

Актуальность: Патология микроциркуляции при метаболических нарушениях вызывает увеличение сроков репарации. Представляло интерес изучение ядерно-

цитоплазматического отношения гепатоцитов после локального холодового повреждения на фоне метаболического синдрома.

Научная новизна: Изучение ядерно-цитоплазматического отношения гепатоцитов у крыс с комбинированной моделью метаболического нарушения и локальной холодовой травмы.

Цель исследования: Изучить ядерно-цитоплазматическое отношение гепатоцитов у крыс после локальной холодовой травмы на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы: Моделирование метаболического синдрома проводили у крыс возраста 26 дней (Derkach K.V., 2015) путем добавления насыщенных жиров и заменой воды на 30 %-ный раствор сахарозы. Отбирали крыс с массой более 450 г и нарушения толерантности к глюкозе. Для локального холодового воздействия металлическую гирьку предварительно охлаждали в жидком азоте и прикладывали к депилированной коже спины крысы на 3 мин. (Бойко В.В., 2010).

Результаты и обсуждение: В ходе проведения исследования выявлено, что уже на 3 сутки после локального холодового воздействия регистрировали статистически значимое уменьшение ядерно-цитоплазматического отношения (0,4 (0,35;0,43); $Z=2,33$; $p=0,001$), которое достигло минимума на 7 сутки (0,34 (0,3;0,37); $Z=1,34$; $p=0,05$). С 14 суток эксперимента наблюдали увеличение изучаемого показателя до 0,38 (0,3;0,41) $Z=2,75$; $p=0,001$, которое к окончанию экспериментальной работы уже не изменялось ($Z=0,84$; $p=0,46$) и было сравнимо с соответствующим показателем в группе контроля ($Z=1,13$; $p=0,15$).

Заключение / выводы: Таким образом, на 3-7 сутки после локального холодового повреждения регистрируется снижение ядерно-цитоплазматического отношения у гепатоцитов в условиях метаболического синдрома. Увеличение этого показателя происходит после 14 суток и уже не отличается от него в группе контроля.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ АМПУЛЯРНОЙ ЧАСТИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ КРЫС ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ СТАРЕНИИ

Солдатенкова Мария Игоревна, Метелькова Кристина Дмитриевна, Кораблева Татьяна

Владимировна

petuniya-red2012@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: Маточные трубы (МТ) являются ключевой структурой женского организма для обеспечения репродуктивной функции. МТ важны, как объект для

морфологических исследований. Эпителий, морфологическая единица, имеет свою возрастную динамику и требует изучения.

Научная новизна: Впервые проанализирован камбиальный резерв клеточного представительства эпителиальной выстилки маточных труб крыс от половозрелого возраста до старости, что позволяет выявить критические периоды развития репродуктивной системы.

Цель исследования: Изучить изменение высоты эпителиальной выстилки и клеточного состава ампулярной части маточной трубы крыс при физиологическом старении.

Материалы и методы: Исследование проводилось на 24 самках крыс линии Вистар в возрасте от 6 месяцев до 2,5 лет. МТ фиксировались в 10% растворе забуференного формалина. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином. Подсчёт проводили на оцифрованных микрофотографиях в программе ImageJ. Статистическую обработку данных проводили с помощью Microsoft Excel 2010, проверку статистических гипотез – t-критерия Стьюдента при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение: В отличие от человека маточная труба белой лабораторной крысы имеет вид тонкой извитой трубочки, спирально закрученной в компактный клубок. Также, как и у человека, у самки белой крысы имеется внутренняя слизистая оболочка с тем же составом клеток в эпителии: реснитчатые, вставочные и секреторные. Подсчёт клеток производился из расчета не менее 1000 клеток на каждого животного. Морфометрия микроскопических объектов и цилиарных структур проводилась с помощью программы компьютерного анализа изображений UTSCSA Image Tool for Windows (Version 3.0). У крысы в возрасте 6 месяцев высота реснитчатых клеток составила $10,81 \pm 0,35$ мкм и к году жизни – увеличилась на 24%. При дальнейшем наблюдении высота клеток достоверно не изменялась, так же, как и длина ресничек: с $3,49 \pm 0,3$ мкм до $3,86 \pm 0,04$ мкм за весь период наблюдения. У крысы в возрасте 6 месяцев высота вставочных клеток составила $6,82 \pm 0,4$ мкм, к 1 году жизни увеличилась до $11,58 \pm 0,54$ мкм. Длина секреторных клеток к 6 месяцам составила $9,54 \pm 0,3$ мкм, а к 1 году увеличилась на 29%. При изучении клеточного соотношения в пласте количество вставочных клеток, выполняющих камбиальную функцию достоверно снижается с 13% у шестимесячных животных до 2% к 2,5 годам.

Заключение / выводы: Сравнительный анализ морфометрических показателей и соотношения клеточного состава в ампулярной части маточных труб крыс выявил изменения в эпителиальной выстилке. Наиболее репродуктивным является возраст с 6

месяцев до года. При физиологическом старении камбиальный резерв клеток резко истощается.

ВЛИЯНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА СОСУДИСТОЕ СПЛЕТЕНИЕ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС

Морозова Софья Михайловна, Соловьева Алёна Владимировна, Фоканов Кирилл
Сергеевич, Изман Анна Алексеевна
sofya.morozova.2002bk.ru@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: Прогестерон является важным нейростероидом, участвующим в реализации функций головного мозга, поэтому появляется необходимость изучения влияния прогестерона на сосудистые сплетения.

Научная новизна: Впервые изучены особенности морфологии хориоидальных сплетений, в том числе при влиянии прогестерона.

Цель исследования: Изучить морфологическую организацию сосудистых сплетений ЖГМ крыс линии Вистар при влиянии прогестерона.

Материалы и методы: Объект для морфологического исследования - 15 самок крыс линии Вистар половозрелого возраста. Всем крысам проводили овариэктомию в фазе покоя эстрального цикла, через 2 недели вводили внутривентриально масляный раствор прогестерона в фазе метаэструс. Извлеченный из наркотизированных животных головной мозг фиксировали в забуференном 10% формалине и заливали в парафин; горизонтальные серийные срезы толщиной 3 мкм окрашивали гематоксилин и эозином.

Результаты и обсуждение: Максимальная площадь сечения (S_{max}) бокового желудочка в контрольной группе равна $2,18 \pm 0,14 \text{ мм}^2$, после введения прогестерона зарегистрирован рост этого показателя в 2,2 раза, что составило $4,85 \pm 0,3 \text{ мм}^2$. Относительный объем сосудистого сплетения бокового желудочка у крыс группы контроля составляет 60%. После введения прогестерона данный показатель уменьшается в 4,6 раз и достигает 13%. Это происходит за счёт уменьшения объемной фракции клеток с 74% в контроле до 52% в эксперименте. Объемная фракция сосудов, приходящаяся на объем сосудистого сплетения бокового желудочка у животных группы контроля, составляет 21%. После введения прогестерона зарегистрировано увеличение данного показателя на 11%. Объемная фракция клеток, приходящаяся на объем сосудистого сплетения бокового желудочка, у животных контрольной группы составляет 74%. После введения прогестерона происходит снижение данного показателя на 22%. В боковых желудочках объемная

фракция соединительной ткани, приходящаяся на объем сосудистого сплетения, имеет тенденцию к увеличению.

Заключение / выводы: Результаты исследования свидетельствуют, что при введении прогестерона сосудистые сплетения желудочков головного мозга претерпевают значительные изменения, а именно, характерно уменьшение объема сосудистых сплетений в боковых желудочках мозга.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СЕЛЕЗЁНКИ КРЫС ПРИ ИММУНОСУПРЕССИИ В РАЗНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ

Лозыченко Владислав Геннадиевич

q2033f1@mail.ru

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Актуальность: Селезёнка является важным органом иммунной системы, обеспечивающим иммунный ответ организма. Дополнительную физиологическую нагрузку на неё возлагает беременность, в норме вызывающая умеренную иммуносупрессию.

Научная новизна: Впервые определено влияние иммуносупрессивного состояния на показатели органомерических параметров селезенки белых крыс в разные периоды гестации, при однократном введении метотрексата в дозировке 10 мг на 1 м² площади тела животного.

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение органомерических особенностей селезенки экспериментальных животных при иммуносупрессии в разные периоды гестации.

Материалы и методы: Эксперимент был проведен на 36 самках белых беспородных крыс массой 210-250г. Иммуносупрессию моделировали путем однократного внутримышечного введения метотрексата в дозе 10 мг на 1 м² в начале диэструса. Беременных животных выводили из эксперимента в конце каждого триместра беременности под эфирным наркозом. Устанавливали абсолютную и относительную массу селезенки, линейные характеристики тела (длину, ширину, толщину), объем органа.

Результаты и обсуждение: В ходе эксперимента селезенка сохраняла основные морфологические черты, в то же время были установлены изменения её органомерических параметров. Так, статистически значимые различия показателей экспериментальных и контрольных групп животных отмечались во всех триместрах гестации, а именно: отмечалось уменьшение абсолютной и относительной масс органа на 7,27%, 6,18% на 1

неделе, 10,19%, 11,79% на 2 неделе и на 7,84%, 8,37% на 3 неделе. Показатели линейных размеров уменьшились в те же сроки наблюдения: длина селезенки – на 6,89%, 1,61% и 7,64%, ширина – на 7,84%, 7,08% и 10,9%, толщина – на 3,38%, 5,42% и 18,35% соответственно. После окончания введения метотрексата объём органа уменьшился на 7,14%, 11,36% и 16,32% соответственно окончанию 1, 2 и 3 недели гестации.

Заключение / выводы: Полученные результаты позволяют говорить об активной реакции селезёнки экспериментальных животных во всех триместрах гестации в ответ на введение метотрексата, что может быть связано как с системным влиянием на орган, так и непосредственным иммуносупрессорным воздействием препарата.

Секция «Неврология»

СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОДНОЦЕНТРОВОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Горохов Иван Алексеевич, Белоцерковский Даниил Станиславович
gorohov_00@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Актуальность: Рассеянный склероз - хроническое демиелинизирующее воспалительное заболевание ЦНС. Синдром беспокойных ног имеет характерную клинику и часто встречается при РС, что может быть использовано для ранней диагностики и оценки эффективности лечения.

Научная новизна: Впервые изучена частота встречаемости синдрома беспокойных ног (СБН) в популяции пациентов с рассеянным склерозом (РС).

Цель исследования: Выявить у пациентов с диагнозом РС наличие СБН, определить частоту его встречаемости в различных группах и установить возможную связь между этими показателями.

Материалы и методы: Был проведён онлайн опрос 164 пациентов с диагнозом РС по стандартизированному опроснику нарушений сна, включившим в себя и вопросы, имеющие отношение к СБН, группы были разделены в зависимости от уровня инвалидизации и получаемой терапии

Результаты и обсуждение: СБН был выявлен у 22,6% (n=37) и не выявлен у 77,4% (n=127) пациентов. Средний балл по шкале EDSS у пациентов с СБН составил $3,95 \pm 1,0$, в то время как у пациентов без СБН составил $1,76 \pm 0,44$. Было выявлено, что чем выше балл по шкале EDSS, тем чаще в этой группе встречается СБН и тяжелее его течение. У пациентов, не получающих патогенетическую терапию, частота встречаемости СБН выше, чем у получающих ПИТРС. Было выявлено, что частота встречаемости СБН не зависит от возраста и пола пациента. Также не выявлена зависимость между СБН и приёмом миорелаксантов и/или антидепрессантов.

Заключение / выводы: СБН является причиной нарушений сна, усталости, депрессии и в целом отягощает течение РС и встречается почти у четверти пациентов. Необходимо как можно раньше выявить СБН и, при его наличии, проводить его терапию.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ОКРЕЛИЗУМАБ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Березняк Ксения Игоревна

riza-3-8@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Актуальность: В качестве второй линии терапии РС стали использоваться моноклональные антитела анти-CD20 (окрелизумаб). Однако, до настоящего времени не проводились исследования по установлению связи между деплецирующим эффектом и клиническими эффектами препарата.

Научная новизна: Впервые на Ярославской популяции пациентов с РС было проведено сопоставление уровня стойкой деплеции В-клеток с клиническими показателями эффективности.

Цель исследования: Оценка связи уровня снижения В-клеток на фоне терапии моноклональным антителом (анти-CD20) с клиническими показателями эффективности у взрослых пациентов с РС.

Материалы и методы: 51 пациент с установленным диагнозом РС по критериям МакДональда 2010 (2017) года, получающие терапию окрелизумабом в течение года. Медиана возраста – 42 [36:49] года, медиана длительности заболевания 15 [9:21] лет. Пациентам проводилось фенотипирование лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, CD19) до начала терапии и через год перед очередным введением препарата. Через год терапии также оценивалась динамика показателей MPT, EDSS, наличие клинических обострений.

Результаты и обсуждение: В первую группу (n=8) вошли пациенты, у которых к концу года терапии перед очередным введением уровень В-клеток превышал 20 кл/мкл («слабый ответ»), во вторую (n=38) – с уровнем В-клеток ниже 20 кл/мкл («сильный ответ»). Обострение за время годовой терапии Окрелизумабом отмечалось у 4 пациентов (3 – течение РРС, 1 – течение ВПРС); новые очаги при исследовании головного и спинного мозга на МРТ в T2 режиме были обнаружены у 5 из 51 пациентов (3 – течение РРС, 2 – течение ВПРС); По баллам EDSS разница между началом и концом года терапии составила только у 5 пациентов из 51 в +0,5 баллов к изначальным (3 – течение РРС, 2 – течение ВПРС), у 6 пациентов разница -0,5 баллов (3 – течение РРС, 2 – течение ВПРС), у 1 в -1 балл (течение РРС), у 1 в -1,5 балла (течение РРС), а остальные 39 пациентов остались стабильными по результатам исследования (32 – течение РРС, 3 – течение ВПРС, 4 – течение ППРС). Анализируя побочные эффекты на инфузию препаратом моноклонального

антитела анти CD-20 выяснили, что самой частой побочной реакцией организма в первые 24 часа после инфузии является аллергическая: зуд у 3 пациентов (3 – течение РРС), крапивница у 4 (4 – течение РРС), покраснение кожи и чихание у 5 (4 – течение РРС, 1 – течение ВПРС). Так же у 2 (2 - течение РРС) было замечено повышение температуры при первом введении препарата, у 1 тошнота и головокружение (1 - течение ППРС).

Заключение / выводы: В случае наличия сильного ответа на деплецирующее действие окрелизумаба (клеток менее 20 в мкл к следующему введению) достоверно чаще наблюдается клиническая эффективность, что может быть использовано в прогнозировании ответа на терапию.

АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ И РЕЗУЛЬТАТОВ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 Г. ЯРОСЛАВЛЯ В ПЕРИОД С ДЕКАБРЯ 2022 ПО МАРТ 2023 Г.

Колотилова Татьяна Владимировна, Поздняков Станислав Олегович; Прилепский
Дмитрий Александрович
tanushakolotilova@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ЯГМУ

Актуальность: Болезни нервной системы являются одной из ведущих причин временной утраты трудоспособности и инвалидизации. Частота патологий нервной системы увеличивается с каждым годом, что требует своевременной и правильной их диагностики.

Научная новизна: Впервые на территории ЯО было проведено исследование структуры и эффективности маршрутизации пациентов приемного покоя неврологического отделения ГБУЗ ЯО “Клинической больницы №2” г. Ярославля в период с декабря 2022 г. по март 2023 г.

Цель исследования: Определить частоту встречаемости неврологических синдромов и соответствующих нозологий в условиях приемного покоя, проанализировать маршрутизацию пациентов в соответствии с выявленной патологией.

Материалы и методы: Совместно с дежурным врачом-неврологом были осмотрены 30 пациентов неврологического приемного покоя. По результатам полученных клиничко-anamnestических данных выделены 5 основных неврологических синдромов, определены группы пациентов в связи с конкретным симптомокомплексом и с учетом половозрастных критериев. Определена дальнейшая маршрутизация пациентов, проведена работа по

обобщению и структурированию результатов дальнейшего их движения (Рисунок 1, таблица 1).

Рисунок 1. Структура неврологических синдромов

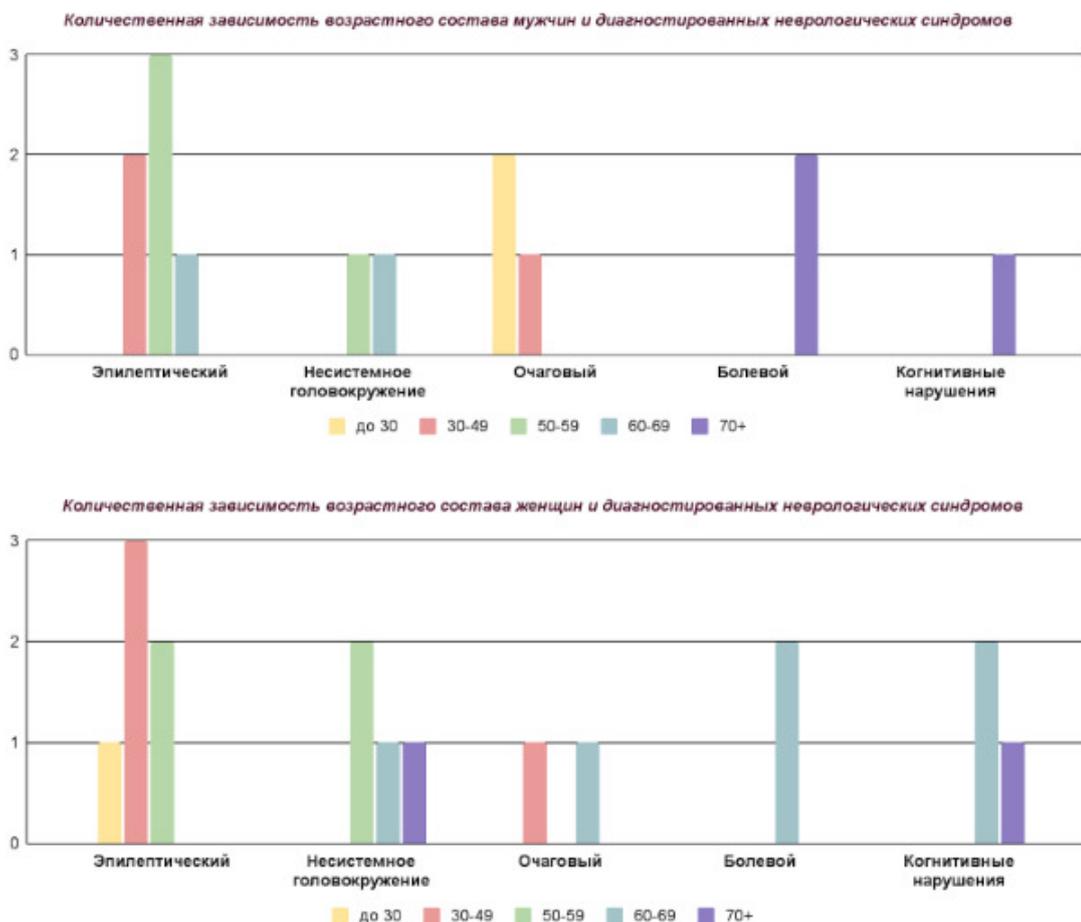


Таблица 1. Маршрутизация пациентов

Синдром	Госпитализация	Отказ пациента от госпитализации	Направлен в другое ЛПУ	Направлен на амбулаторное обследование по м/ж
Эпилептический	4	2	1	5
Болевой	2	-	-	2
Несистемное головокружение	5	-	1	-
Когнитивные нарушения	2	1	-	-
Очаговый	3	1	1	-
Всего	16 (53,33%)	4 (13,33%)	3 (10%)	7 (23,33%)

Результаты и обсуждение: По результатам клиничко-анамнестических данных и особенностей неврологического статуса были выявлены следующие синдромы в зависимости от частоты встречаемости: эпилептический (40%), синдром несистемного головокружения (20%), очаговый (16,67%), болевой (13,33%) и синдром когнитивных

нарушений (10%). Наиболее распространенный неврологический синдром при поступлении - эпилептический, причем в равной степени как у мужчин, так и у женщин (по 50%); наибольшая частота выявления приходится на возрастные категории 30-49 и 50-59 лет. При анализе анамнестических данных установлено, что, в большинстве случаев, данный синдром у пациентов является впервые диагностированным и связан с алкогольной интоксикацией. Второй по частоте встречаемости - синдром несистемного головокружения (20%).

При анализе дальнейшей маршрутизации были выявлены следующие основные варианты: госпитализация (53,33%) в неврологическое, терапевтическое или реанимационное отделения ГБУЗ ЯО "Клинической больницы №2", что составляет 81,25%, 12,5% и 6,25% от общего количества госпитализированных больных соответственно; направление на амбулаторное обследование и лечение к неврологу по месту жительства - 23,33%; отказ пациента от госпитализации - 13,33% и перевод пациента в другое лечебно-профилактическое учреждение (10%). По результатам дальнейшего движения пациентов с эпилептическим синдромом 16,67% из них отказывались от госпитализации, 33,33% были госпитализированы, 41,67% оставлены на амбулаторное наблюдение.

Заключение / выводы: Проведенное исследование выявило наиболее частые синдромы в приемном неврологическом отделении: эпилептический, синдром несистемного головокружения, очаговый, болевой и синдром когнитивных нарушений. Частота госпитализации составила 53,33%, что указывает на недостаточную эффективность маршрутизации.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Лебедева Ольга Сергеевна, Сутормина Екатерина Евгеньевна, Буланова Вера

Александровна

olialebedeva@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Актуальность: У 1/3 больных детским церебральным параличом (ДЦП) отсутствуют типичные факторы риска ДЦП. В этих случаях уточнение этиологии может повлиять на дальнейшую диагностическую и лечебную тактику, определить прогноз для больного и риски для его sibсов.

Научная новизна: Впервые проанализированы этиологические факторы в общей когорте больных ДЦП в условиях ГУЗ ЯО ОДКБ в 2022 году.

Цель исследования: Уточнить структуру причин ДЦП (на примере пациентов стационара ГБУЗ ЯО ОДКБ) и, на основании полученных данных, внести предложения по дополнительному обследованию пациентов с «нетипичным» ДЦП.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 102 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом «ДЦП», проходивших обследование, лечение или курс реабилитации в условиях стационара ГБУЗ ЯО ОДКБ в 2022г. Анализировались анамнестические сведения, клиническая форма и степень тяжести ДЦП, данные нейровизуализации (МРТ).

Результаты и обсуждение: В исследуемой группе отмечено некоторое преобладание мальчиков (n=57; 55,9%). Распределение по клиническим формам: спастическая диплегия составила 44,1%, гемиплегия – 36,3%, тетраплегия – 5,8%, дискинетическая форма – 6,9%, атактическая – 4,9%, смешанная – 2,0%. На основании соответствия перинатального анамнеза клинической картине и данным нейровизуализации 71 (69,6%) пациент отнесен к «типичному» ДЦП, при этом ведущими причинами повреждения мозга являлись гипоксические поражения у недоношенных (n=46; 69%) или доношенных (n=13; 18,3%), (ВУИ) (n=8; 11,3%), внутричерепная родовая травма (n=1; 1,4%). У 31 (30,4%) пациента клиническая и МРТ-картина не соответствовали данным перинатального анамнеза. В этой подгруппе «нетипичного» ДЦП выявлены дети, перенесшие предполагаемый перинатальный ишемический инсульт (ПИИ) с отсроченными проявлениями (n=4), с наличием постишемической кисты в бассейне средней мозговой артерии. Эти пациенты составили 11% всех спастических гемиплегий. Также «нетипичный» ДЦП был обусловлен врожденными пороками развития (ВПР) головного мозга (n=8). Семь пациентов были отнесены к возможным генетическим синдромам («фенокопии» ДЦП) на основании отсутствия типичных факторов риска ДЦП, наличия у них врожденных аномалий внутренних органов, в ряде случаев – отягощенного семейного анамнеза по заболеваниям ЦНС с ранним началом, распространенной лейкопатии по данным МРТ. У 10 (9,8%) детей установить этиологический фактор не удалось.

Заключение / выводы: «Нетипичный» ДЦП имеют 30,4% больных. Его причинами могут быть ПИИ (4% общей когорты ДЦП) – в этом случае целесообразно обследовать мать больного для исключения тромбофилий; ВПР головного мозга (8%) или возможные генетические синдромы (7%) – этим пациентам показана консультация генетика.

Секция «Онкология, гематология»

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА НА ПРИМЕРЕ ЯРОСЛАВСКОГО РЕГИОНА

Крюков Кирилл Андреевич, Завьялов Д.В., Мельникова Е.В., Куваев Р.О.

ykk2014@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: В России колоректальный рак (КРР) занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, а также второе место в структуре смертности. Для ранней диагностики колоректального рака эффективно применять двухэтапный скрининг.

Научная новизна: Проведён анализ эффективности программы скрининга колоректального рака у пациентов высокого риска

Цель исследования: Изучить индикаторы качества колоноскопии, проводимой с целью скрининга КРР в разных возрастных группах у работников промышленного предприятия.

Материалы и методы: Обследование прошли 1105 сотрудников завода «ЯНОС» в возрасте старше 38 лет на базе ООО «МЦДиП». В качестве FIT использовались тест-системы ColonView, Biohit HealthCare и Nadal. 258 (23,3%) работников имели положительный результат теста на скрытую кровь в кале, из них 136 (53,3%) человек прошли колоноскопию. Мы также проанализировали результаты колоноскопий у контрольной группы (204 пациента, средний возраст $52,3 \pm 7,4$ года).

Результаты и обсуждение: Были рассчитаны показатели качества: показатель выявленных аденом (ADR), показатель выявленных аденом с высоким риском малигнизации (AADR), показатель выявленных зубчатых аденом (SSADR), показатель выявленных полипов (PDR), количество аденом на одну колоноскопию (APC), количество аденом на одного положительного пациента (APPP), показатель выявления КРР (CRC) в группе с FIT-положительными пациентами и контрольной группе. Общий ADR в FIT — позитивной группе составил 32,4% по сравнению с группой контроля - 18,1%, ($p < 0,05$), ADR у лиц моложе 50 лет в FIT — позитивной группе составил 25,0% по сравнению с группой контроля 11,1%, ($p < 0,05$), общий PDR в FIT — позитивной группе - 50,7% по сравнению с группой контроля - 37,3%, ($p < 0,05$), общий AAADR в FIT — позитивной группе - 27,9% по сравнению с группой контроля - 18,6%, ($p < 0,05$). В FIT-позитивной группе AAADR у лиц моложе 50 лет был значительно ниже, чем AAADR у лиц

старше 50 лет (17,3% и 34,5% соответственно, $p < 0,05$). CRC в FIT — позитивной группе 3,7% по сравнению с группой контроля - 0%, ($p < 0,05$).

Заключение / выводы: Скрининг КРР на основе FIT для населения с факторами риска развития КРР эффективен для лиц всех возрастных групп и позволяет сократить количество необоснованно выполняемых колоноскопий. Более высокие показатели качества колоноскопии определены у пациентов с положительными результатами FIT.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ- АССИСТИРОВАННЫХ ПРАВОСТОРОННИХ ГЕМИКОЛЭКТОМИЙ С D2- ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Алсуфьев Вячеслав Андреевич

vyacheslav.alsufev.9715@gmail.com

ФГАОУ ВО "Новосибирский национальный исследовательский государственный
университет"

Центр постдипломного медицинского образования

Актуальность: Среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) колоректальный рак (КРР) занимает 3 место после рака легкого и молочной железы. В структуре смертности населения в России от ЗНО его доля составляет 12,3%.

Научная новизна: Использование лапароскопических технологий – приоритетное направление в абдоминальной онкологии. Лапароскопические резекции толстой кишки сопровождается меньшим количеством осложнений при сохранение всех онкологических принципов.

Цель исследования: Оценить интраоперационные и послеоперационные осложнения, недостатки и преимущества видеолапароскопически-ассистированных и лапаротомных правосторонних гемиколэктомий с D2-лимфаденэктомией.

Материалы и методы: Объект исследования 37 пациентов с диагностированным раком правой половины ободочной кишки I - IIIc стадии (T1-4a, N любая, M0), по 18 и 19 в основной и группе сравнения. Критерии включения: гистологически верифицированная аденокарцинома, статус по шкале ECOG 0-2, информированное добровольное согласие. Критерии исключения: инвазия в соседние органы, нерезектабельные отдаленные метастазы, пациенты с коморбидной патологией.

Результаты и обсуждение: Кровопотеря при лапароскопических и лапаротомных гемиколэктомиях соответственно - 102 мл (ДИ=90-120) и 150 мл (ДИ=120-230); продолжительность операции 209 мин (ДИ=160-380) и 141 мин (ДИ=115-195); нахождение в ОРИТ 18 часов (ДИ=15-22) и 46 часов (ДИ=20-92); эпидуральная анестезия не требуется

и 68 часов(ДИ=45-120); активизация 7 часов (ДИ=5-17) и 19 часов (ДИ = 9-24); нахождение в стационаре 6 суток (ДИ=5-14) и 10 дней (ДИ=7-20). При лапароскопических операциях отмечено 2 осложнения: динамическая кишечная непроходимость - 1(5,5%) и раневая инфекция - 1(5,5%). При лапаротомных операциях - 6 осложнений: динамическая кишечная непроходимость - 2 (10,4%), послеоперационный панкреатит - 1(5,2%) послеоперационное кровотечение - 1 (5.2%), раневая инфекция - 2(10,4%).

1.Лапароскопические операции сопровождаются увеличением времени операции, снижением количества интраоперационной кровопотери, отсутствием потребности в эпидуральной аналгезии, более ранней активизацией больных, уменьшением времени пребывания в ОРИТ и количества койко-дней в стационаре.

2. Отмечено уменьшение количества осложнений при лапароскопических операциях в сравнении с лапаротомными: динамическая кишечная непроходимость - 1(5,5%) и 2(10,4%) соответственно, раневая инфекция - 1(5.5%) и 2(10.4%). У двух пациентов в группе лапаротомных операций произошло по два осложнения: послеоперационный панкреатит - 1(5,2%) и динамическая кишечная непроходимость - 1(5,2%); послеоперационное кровотечение - 1(5,2%) и раневая инфекция - 1(5,2%).

Заключение / выводы: Лапароскопические операции показали свое преимущество в сравнении с лапаротомными в виде уменьшения количества интраоперационных и послеоперационных осложнений, а также уменьшением количества дней госпитализации.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С «ДИКИМ ТИПОМ» МУТАЦИИ ГЕНА RAS В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ

Иванова Ольга Сергеевна, Акимова Анастасия Евгеньевна, Кесельман Юлия Андреевна,
Милафетнова Валерия Валерьевна, Чепоров Сергей Валентинович, Ширяев Николай
Павлович

olgaivanova_44@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Колоректальный рак (КРР) занимает лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности. В Ярославской области в 2021г заболеваемость составила 13,4% всех случаев, а смертность 14,2%. Более чем у половины пациентов выявляются метастазы в печень.

Научная новизна: Данное исследование помогает найти персонализированный подход к лечению пациентов с метастатическим КРР в зависимости от выбора тактики терапии.

Цель исследования: Оценить результаты лечения и выживаемость пациентов с метастатическим КРР с «диким типом» мутации гена RAS в зависимости от количества метастазов в печень в ЯО.

Материалы и методы: Исследовано 157 пациентов в ГБУЗ ЯОКОБ с мКРР с 2015 по 2022 г. Взято 2 группы пациентов в зависимости от количества метастазов в печени: I – олигометастазы 63 (n=99); II – множественные метастазы 37% (n=58). Дополнительно выделено 3 подгруппы в зависимости от вида лечения: А – с удаленным первичным очагом в комбинации с противоопухолевой химиотерапией (ПХТ); В – ПХТ без хирургического лечения; С – удаление ПО, резекция метастазов печени в комбинации с ПХТ.

Результаты и обсуждение: Общая выживаемость (ОВ) в I группе составила – 27,3 мес.; во II группе – 24,8 мес. ОВ в IA группе составила – 22,0 мес. (ДИ=13,1-30,8); в IB – 13,0 мес. (ДИ=9,4-16,5); в IC группе – 33,0 мес. (ДИ=22,2-43,7); во IIА группе – 23,0 мес. (ДИ=15,1-30,8); во IIВ группе – 16,0 мес. (ДИ=12,0-19,9); во IIС группе – 29,0 мес. (ДИ=13,9-44,0) (p = 0,000).

Заключение / выводы: Наилучшие показатели ОВ после удаления ПО с резекцией метастазов в печени в комбинации с ПХТ в обеих группах пациентов. Худшие результаты в подгруппе с ПХТ без хирургического лечения. При проведении операции по удалению первичного очага в комбинации с ПХТ результаты в группах могут быть сопоставимы.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОПЕРАЦИИ

Гайош Марина Марковна, Ширяев Николай Павлович

marinagaiosh@list.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Общее число умерших от рака молочной железы в 2020 году составило 6,9% всех случаев смерти от рака. Для лечения пациентов с раком молочной железы используют несколько методов, в числе которых особое место занимают оперативные методы лечения.

Научная новизна: Ранее не проводившийся анализ выживаемости больных раком молочной железы в зависимости от вида операции в Ярославской области за 2017-2021 гг.

Цель исследования: Анализ общей выживаемости пациентов с диагнозом рак молочной железы в зависимости от вида операции

Материалы и методы: Отобраны пациенты с раком молочной железы, получавшие оперативное лечение в Областной клинической онкологической больнице Ярославля в 2017-2021. Пациенты разделены на три группы по виду операции (N=481). Первая группа составила 64 пациента (13,3%) с мастэктомией по Маддену. Вторая группа 44 пациента (9,1%) с мастэктомией с пластикой эндопротезом. Третья группа 373 пациента (77,5%) - радикальная мастэктомия с пластикой композитным мышечным трансплантатом.

Результаты и обсуждение: При разделении пациентов на три группы в первой группе сравнения общая выживаемость пациентов при проведении мастэктомии по Маддену составила 28,0 месяцев (95%ДИ=21,7-34,2), во второй группе – 35,0 месяцев (95%ДИ=32,5-37,4), в третьей группе – 25,0 месяцев (95%ДИ=21,7-28,2). При парном сравнении достоверные различия наблюдались между первой и третьей группами (p=0,031).

Заключение / выводы: Выживаемость больных больше всего во второй группе, где была проведена мастэктомия с пластикой эндопротезом. В третьей группе, где пациентам проводилась радикальная мастэктомия с пластикой композитным мышечным трансплантатом, выживаемость составила меньше всего месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛАНОЦИТАРНОГО РАКА КОЖИ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузнецова Надежда Дмитриевна, Чепоров Сергей Валентинович
nkuz96@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: При лечении НМРК безрецидивная выживаемость при хирургическом лечении составляет 3,8%, при ДЛТ 3,5%, при ФДТ 14%. Но лучшие косметические результаты при ФДТ 95%, чем при операции 77%. Поэтому пациенты настаивают на неинвазивных методах лечения.

Научная новизна: При исследовании опыта лечения НМРК в метаанализ включают хирургические и неинвазивные методы лечения. Нами предложено проведение анализа между двумя группами пациентов, пролеченных разными неинвазивными методами в одном лечебном учреждении.

Цель исследования: Сравнение результатов лечения пациентов с немеланомными опухолями кожи при проведении близкофокусной рентгенотерапии и фотодинамической терапии.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ медицинской документации 172 пациента с немеланомным раком кожи, проходивших лечение в Ярославской областной онкологической больнице с 2018 по 2022 гг. В зависимости от вида лечения выделено 2 группы: ФДТ 50%, БФРТ 50%.

Результаты и обсуждение: У большинства не возникло рецидива заболевания: 140 человек, что составило 80%. У 35 (20%) пациентов возник рецидив заболевания. По гистологическому строению опухоли пациенты распределились как указано в таблице 1.

Таблица 1. Гистологическое строение опухолей: распределение

	ФДТ	БФРТ
Базальноклеточный рак 119 пациентов	56 пациентов	63 пациентов
Плоскоклеточный рак 17 пациентов	5 пациентов	12 пациентов
Базальноплоскоклеточный рак 4 пациента	4 пациента	

Анализ больных с рецидивом заболевания, в зависимости от вида лечения представлен в таблице 2.

Таблица 2. Результаты терапии

Лечение первичной опухоли	ФДТ	БФРТ
Базальноклеточный рак - 32 пациент	22 пациента	10 пациентов:
Медиана дней до прогрессирования	349	630
Плоскоклеточный рак - 3 пациента	1 пациент	2 пациента
Медиана дней до прогрессирования	567	129

Выводы: Наилучшие результаты получены при использовании БФРТ, именно она показывает лучшие результаты безрецидивной выживаемости. Также у пациентов с рецидивом БФРТ преимущественна, т.к. медиана дней до второго рецидива – оказывается выше, чем при ФДТ.

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ХИМИОТЕРАПИИ

Бурнецова Наталия Александровна, Ширяев Николай Павлович

burnetsova.n.a@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: В настоящее время диагноз рак поджелудочной железы ассоциируется с исключительно неблагоприятным прогнозом для пациента. Стандартом химиотерапевтического лечения данной патологии являются схема FOLFIRINOX и препарат гемцитабин.

Научная новизна: Ранее не проводившийся анализ результатов лечения рака поджелудочной железы в зависимости от схем химиотерапии и их последовательности в Ярославской области за 2020-2021 гг.

Цель исследования: 1) Анализ общей выживаемости пациентов с диагнозом рак поджелудочной железы; 2) оценка эффективности схем химиотерапии и их последовательности.

Материалы и методы: Для анализа отобран 81 пациент с диагнозом рак поджелудочной железы, получавший химиотерапевтическое лечение в ЯОКОБ в 2020-2021 гг. (N=81). Количество мужчин и женщин – 48% и 52%. Средний возраст пациентов $61,7 \pm 0,9$ лет. I стадия – у 9%, II – 23%, III – 30%, IV – 38%. Пациенты разделены на три группы: первая – 45 пациентов (схема FOLFIRINOX), вторая – 16 пациентов (препарат гемцитабин), третья – 20 пациентов (и FOLFIRINOX, и гемцитабин).

Результаты и обсуждение: В первой группе сравнения общая выживаемость пациентов при лечении схемой FOLFIRINOX составила 8,98 месяца (95% ДИ: 3,0-14,96), во второй группе при лечении гемцитабином – 14,75 месяца (95% ДИ: 2,44-27,06), в третьей группе при комбинации препаратов – 17,9 месяца (95% ДИ: 8,23-27,57) ($p=0,047$, различие достоверно). Таким образом, наилучшие результаты были получены при применении последовательности схем химиотерапии. Причём в случае применения лишь одной схемы наибольшую эффективность даёт препарат гемцитабин по сравнению со схемой FOLFIRINOX.

Заключение / выводы: При выборе схемы химиотерапии для лечения рака поджелудочной железы следует назначать последовательность FOLFIRINOX и гемцитабина. Если учитывать то, что вторая линия химиотерапии может быть противопоказана, в качестве 1-й линии следует назначать препарат гемцитабин.

КРУГОВАЯ РЕЗЕКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ ФОРМАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Сиднева Анастасия Владимировна

nastya.sid98@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Сейчас наблюдается совершенствование методов диагностики колоректального рака (КРР), поэтому есть тенденция к увеличению числа пациентов с ранним КРР. Это актуализирует проблему выбора оптимальной тактики эндоскопического удаления новообразований.

Научная новизна: Оценка ближайших отдаленных результатов малоинвазивной методики удаления КРР- круговой эндоскопической резекции (КЭРС).

Цель исследования: Оценка эффективности КЭРС для пациентов с КРР в условиях эндоскопического отделения онкологического стационара.

Материалы и методы: Число пациентов в исследовании - 12 человек, из них женщины 58%, мужчины 42%, средний возраст 70,4 лет, локализация КРР в левом фланге 92%, в правом фланге 8%, средний размер образования 1,8 см. Эндоскоп: Olympus CV-190 PLUS EVIS EXERA III. Раствор для подслизистой инъекции: 0,9% раствор NaCl и гиалуроновая кислота 1:1. Устройства: для инъекции- инъектор 5 мм, для диссекции: Dual-нож, Olympus, IT-нож, Olympus, для резекции: одноразовая петля, Endoflex.

Результаты и обсуждение: При оценке результатов проведенного эндоскопического лечения было установлено: удаление единым блоком было осуществлено в большинстве случаев - 92% (11). По результатам гистологического исследования удаление было радикальным (R0) в 75% (10), край резекции R1 выявлен в 1 случае (12,5%), край резекции Rx также выявлен в 1 случае (12,5%). В 16% (2) случаев была установлена глубокая инвазия в подслизистый слой, в силу этого в 8% (1) случаев в дальнейшем была выполнена ПГКЭ и в 8% (1) случаев лапароскопическая резекция сигмовидной кишки соответственно. Осложнения данной методики, такие как перфорация, кровотечение, отмечены не были. Наличие рецидива оценивалось с помощью проведения повторной колоноскопии через 6 месяцев от проводимого эндоскопического лечения, процент рецидива составил 0%.

Заключение / выводы: Наши результаты свидетельствуют о том, что круговая резекция слизистой оболочки - это потенциально эффективный метод для резекции ранних форм колоректального рака, однако, требует дальнейшего изучения и расширения выборки

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОГО АНКЕТНОГО СКРИНИНГА В ВЫЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Сливанова Татьяна Андреевна, Малашенко Виктор Николаевич, Ширяев Николай
Павлович

slivanova.tanya@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Поздняя диагностика РМЖ связана с малым охватом женщин онкологическим скринингом. Для его увеличения первым этапом необходимо проводить компьютерное анкетирование для формирования групп повышенного риска и затем обследовать их инструментально.

Научная новизна: Выявленные нами статистически значимые предикторы РМЖ позволили создать компьютерную программу для формирования групп риска без участия врачей и рекомендовать её для применения в компьютерной системе врачей первичного звена и при диспансеризации.

Цель исследования: Увеличить точность компьютерного анкетирования для формирования групп повышенного риска без участия врача. Оценить чувствительность и специфичность полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: С помощью многофакторного статистического анализа результатов анкетного скрининга в 2017 году разработан метод обработки анкет, который позволяет онлайн формировать группы риска развития РМЖ. Для выявления новых предикторов разработана компьютерная программа расчёта, выявления и коррекции достоверных предикторов риска РМЖ. Проведено анкетирование в двух группах больных: условно здоровые (N=75) и с верифицированным диагнозом РМЖ (N=179).

Результаты и обсуждение: Статистически значимые предикторы для формирования группы повышенного риска РМЖ: 1. Возраст 2. Перенесённые заболевания молочной железы. 3. Перенесённые заболевания щитовидной железы. 4. Перенесённые заболевания половой сферы. 5. ИМТ. Чувствительность составила 79,3% и специфичность 65,3%.

Заключение / выводы: Благодаря данной программе удалось повысить чувствительность с 75,8% до 79,3%, снизив количество статистически значимых предикторов с 6 до 5. Данный доступный и быстрый метод даёт возможность формировать группы риска и позволяет увеличить охват женского населения.

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ НМРЛ IIIА И IIIБ СТАДИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЛЕЧЕНИЯ

Сажина Алиса Алексеевна, Чепоров Сергей Валентинович, Ширяев Николай Павлович
lisenok12012000@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: При первичном обращении 27,6 % пациентов с диагнозом рак лёгкого имеют III стадию опухолевого процесса, из них 41,8 % пациентов умирают в течении первого года после установления диагноза.

Научная новизна: Впервые в Ярославской области проведено сравнение общей выживаемости пациентов с немелкоклеточным раком легкого IIIа и IIIб стадий в зависимости от вида терапии.

Цель исследования: Сравнить ОВ пациентов с НМРЛ IIIа и IIIб стадий в зависимости от вида лечения.

Материалы и методы: В ГБУЗ ЯО «Областной Клинической Онкологической больнице» с 2017 по 2021 год нами было проанализировано 99 пациентов с НМРЛ IIIа и IIIб стадиями. Средний возраст больных-61,05 года. Мужчины-80%, курящие-79%, не курящие-21%, IIIа стадия-58%, IIIб-42%, аденокарцинома-34%, плоскоклеточный рак-59%, крупноклеточный-7%. Дистанционная лучевая терапия (ДЛТ) проводилась 62% пациентов, хирургическое лечение-100%, лекарственная терапия-80%.

Результаты и обсуждение: ОВ пациентов IIIб стадии, которым выполнялась лобэктомия и ДЛТ составила 27,0 мес. (95% ДИ:19,17-34,83), пневмонэктомия и ДЛТ-18,0 мес. (95% ДИ: 9,84-26,16), при сравнении данных групп выявлены статистические различия ($p=0,046$). ОВ пациентов IIIб стадии без использования лекарственной терапией составила 10,0 мес. (95% ДИ:2,74-17,26), с лекарственной терапией 16,0 мес. (95% ДИ:8,74-23,26), ($p=0,047$). ОВ при выполнении ДЛТ в IIIа стадии 26,0 мес. (95% ДИ: 16,76-35, 24), в IIIб стадии 16,0 мес. (95% ДИ: 12,05-19, 95), ($p=,071$).

Заключение / выводы: Таким образом, выживаемость пациентов с НМРЛ III стадии при выполнении лобэктомии с ДЛТ выше, чем при пневмонэктомии с ДЛТ. У пациентов с IIIб стадией при использовании лекарственной терапии ОВ больше, чем без неё. При выполнении ДЛТ выживаемость в IIIа стадии выше, чем в IIIб на 10 месяцев.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ СКРИНИНГА

Дарьина Алена Вячеславовна, Агафонова Валерия Андреевна, Малашенко Виктор

Николаевич, Ширяев Николай Павлович

darjina.aleon@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: В Ярославской области рак желудка занимает 7 место по заболеваемости. ЭГДС - основной метод диагностики, который рекомендуется проводить в группах риска в два этапа. На 1 этапе оправдан компьютеризированный анкетный скрининг.

Научная новизна: Разработка информационно-аналитической модели для компьютерного скрининга рака желудка, позволяющей на основе анализа факторов риска принимать решение о необходимости дальнейшего клинико-инструментального обследования.

Цель исследования: Компьютеризация анкетного метода скрининга рака желудка для формирования групп риска. Оценка чувствительности и специфичности полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: Разработана анкета из 104 вопросов, составленных по блокам из факторов риска. Проведено анкетирование в двух группах пациентов. Основная группа – пациенты (N=216) с гистологически верифицированным раком желудка, проходившие лечение в ГБУЗ ЯОКОБ. Группа сравнения - условно здоровые пациенты (N=85). Анализ статистически важных предикторов проведен с помощью программ Statistica 10.0 и MedCalc 12.7.0.

Результаты и обсуждение: На первом этапе с помощью ранговой корреляции из 104 выявлены 12 факторов, имеющих наибольший уровень значимости $p < 0,05$. Далее применялся множественный регрессионный анализ для расчета коэффициентов математической модели. Чувствительность (Se) данного метода составила 96,7 % специфичность (Sp) 84,5 %. Коэффициент AUC равен 0,969. На основе рассчитанного уравнения регрессии написана компьютерная программа, предназначенная для оценки вероятности попадания исследуемого объекта в зону риска, сбора данных для построения и уточнения самой модели, осуществляемых путем анкетирования.

Заключение / выводы: На основе математической модели разработана компьютерная программа скрининга, позволяющая пациентам самостоятельно заполнять

цифровые анкеты на доврачебном этапе, формировать группы пациентов с повышенным риском развития рака желудка.

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ РОТОГЛОТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ЛЕЧЕНИЯ

Юсуfoва Севилия Сиражитдиновна, Ширяев Николай Павлович, Чепоров Сергей
Валентинович

seviliyayusufova6857@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: В настоящее время нет единого подхода к выбору оптимального метода лечения рака ротоглотки. Вследствие того, что хирургическое лечение часто невозможно, основным методом остается химиотерапия с возможностью применения лучевой, либо иммунотерапии.

Научная новизна: Ранее не проводившееся сравнение общей выживаемости пациентов с раком ротоглотки в зависимости от получаемого вида лечения.

Цель исследования: 1) Анализ общей выживаемости пациентов с диагнозом рак ротоглотки. 2) Сравнить общую выживаемость у пациентов с раком ротоглотки в зависимости от вида лечения.

Материалы и методы: В ГБУЗ ЯО "Областной Клинической Онкологической больнице" было исследовано лечение 75 пациентов с раком ротоглотки. Средний возраст больных составил 63, 9±1, 2 года. В исследуемой группе мужчин 54 человек (72%), женщин 21 (28%). Пациентов с III ст-48, 4%, IV-46, 6%, с I и II-12%. По гистологическому строению: аденокарцинома-2, 6%, плоскоклеточный рак-97, 3%. Разделение пациентов на следующие группы происходило соответственно виду получаемого лечения (Таблица 1). Выбор метода терапии осуществлялся вне зависимости от стадии опухолевого процесса.

Таблица 1. Исследуемые группы

№	Виды лечения	
I	химиотерапия	15 пациентов (20,0%)
II	химиотерапия и дистантная лучевая терапия	43 пациентов (57,3%)
III	химиотерапия и иммунотерапия (цетуксимаб)	8 пациентов (10,6%)
IV	химиотерапия с дистантной лучевой терапией и иммунотерапией цетуксимабом	9 пациентов (12,0%)

Результаты и обсуждение: В I группе с химиотерапией общая выживаемость пациентов составила 3, 0 месяца (95% доверительный интервал расположен в пределах: 1, 18-4, 81), во II группе с химиотерапией и дистантной лучевой терапией - 10, 0 месяцев (95% доверительный интервал расположен в пределах: 7, 86-12.13). Статистические различия во всех группах оценивались по методу Breslow (Generalized Wilcoxon), статистически значимой считалась вероятность ошибки первого рода менее 5% ($p < 0,05$), при сравнении данных двух групп статистические различия достоверны ($p = 0, 000$). Общая выживаемость пациентов в III группе с химиотерапией и иммунотерапией препаратом цетуксимаб составила 12, 0 месяцев (95% доверительный интервал расположен в пределах: 7, 84-16, 15), в IV группе с химиотерапией совместно с дистантной лучевой терапией и иммунотерапией препаратом цетуксимаб-15, 0 месяцев (95% доверительный интервал расположен в пределах: 12, 07-17, 92), статистические различия в этих группах отсутствуют ($p = 0, 502$). При сравнении II и III групп статистические различия не найдены ($p = 0, 197$). Между I и III группой статистические различия достоверны ($p = 0, 008$), так же как и между I и IV группой ($p = 0, 000$). При сравнении II и IV групп выявлены статистические различия: $p = 0, 035$.

Заключение / выводы: Таким образом, проведение лечения больных с использованием комбинации видов терапии значительно увеличивает общую выживаемость пациентов. Наилучшие результаты были получены при применении химиотерапии совместно с дистантной лучевой терапией и иммунотерапией цетуксимабом.

ОЦЕНКА АНКЕТНОГО МЕТОДА СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Лебедева Лидия Леонидовна, Малашенко Виктор Николаевич, Ширяев Николай Павлович, Коробейничева Светлана Олеговна, Бобров Александр Александрович
42becusers@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Поздняя диагностика колоректального рака связана с низким охватом населения онкологическим скринингом, поэтому 1 этапом скрининга целесообразно проводить компьютерное анкетирование для формирования групп повышенного риска и дальнейшего обследования.

Научная новизна: Впервые проведено анкетирование пациентов, выявлены критерии для создания компьютеризированного скрининга колоректального рака в лечебно-профилактических учреждениях для автоматической обработки данных.

Цель исследования: Компьютеризация анкетного метода скрининга КРР. Оценка чувствительности и специфичности полученной модели прогнозирования. Написание компьютерной программы для анкетирования пациентов в ЛПУ.

Материалы и методы: Составлены анкеты из 69 вопросов по факторам риска развития колоректального рака, произведено анкетирование 323 человек. В основной группе (n=221) пациенты с подтвержденным диагнозом колоректального рака. Группа сравнения (n=102) - здоровые пациенты. Обработка данных проводилась в программе MedCalc 12.7.

Результаты и обсуждение: На 1 этапе методом ранговой корреляции из 69 выявлены 11 факторов, имеющих наибольшую прогностическую значимость ($P < 0,0001$). Путем логистической регрессии составлена многофакторная модель, включающая 11 взаимосвязанных предикторов колоректального рака. Результаты вновь обрабатывались в ROC-анализе, точность оценивалась путём сравнения площади рок-кривой ($AUC = 0,870$, $P < 0,001$), определена точка отсечения, при которой прогноз был более значимым: чувствительность 83,7 и специфичность 77,5.

Заключение / выводы: Интервал $AUC = 0,870$ соответствует высокому качеству прогноза анкетного метода скрининга колоректального рака, что позволяет создать компьютерную программу для формирования групп повышенного риска без участия врачей и рекомендовать его для применения в практическом здравоохранении.

ОПУХОЛЕВЫЙ ОТВЕТ НА НЕОАДЪЮВАНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РМЖ С HER2+ СТАТУСОМ

Рюмина Ольга Михайловна, Чепоров Сергей Валентинович, Ширяев Николай Павлович
olga.ryumina.1997@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии и гематологии

Актуальность: Рак молочной железы в структуре заболеваемости Ярославской области (ЯО) находится на втором месте. Удельный вес вновь выявленных случаев рака молочной железы увеличился: с 10,9% в 2020 году до 12%, в 2021г.

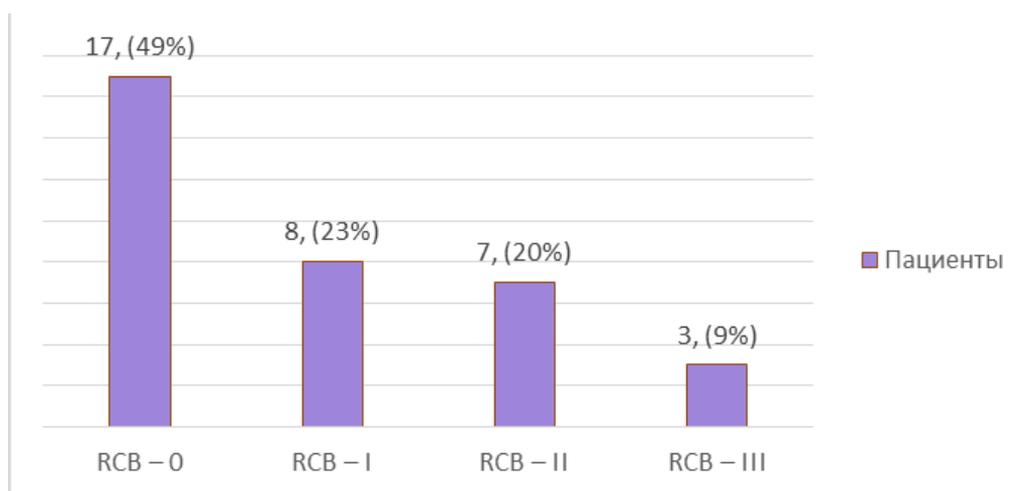
Научная новизна: В Ярославской области (ЯО) проведена оценка эффективности неоадъювантной терапии при местнораспространенном РМЖ с HER2+ статусом.

Цель исследования: Оценить эффективность неоадъювантной терапии (НАХТ) при местнораспространенном РМЖ с HER2+ статусом.

Материалы и методы: В ГБУЗ ЯО «Областной Клинической Онкологической больнице» в период с 2018 по 2022 год, нами было проанализировано 90 женщин с диагнозом местнораспространенный РМЖ с HER2+ статусом. Средний возраст пациентов составил 54,8 года. У 70 (77%) пациентов выявлена высокая экспрессия HER 2(+3). Уровень Ki67 \geq 30% у 76 (84%) пациентов. Степень злокачественности опухоли - G3, у 34 (38 %) пациентов. Хирургическое лечение провели всем пациентам.

Результаты и обсуждение: В исследование включены 90 женщин с HER2+ РМЖ I–III стадии, из них 35 пациентам была проведена НАХТ с анти-HER2-блокадой с последующим хирургическим лечением и морфологическим анализом полученных результатов по классификации RCB (Residual Cancer Burden). Из 35 пациентов, у 17 (49%) отмечен полный патоморфологический ответ опухоли (RCB – 0), у 8 (23%) пациентов минимальная остаточная опухоль (RCB – I), у 7 (20%) умеренная остаточная опухоль (RCB – II), и у 3 (9%) пациентов выраженная остаточная опухоль (RCB – III). Следует отметить, что у 35 пациентов, после НАХТ отсутствуют метастазы. В свою очередь, из 55 пациентов, которым первым этапом было проведено хирургическое лечение, у 4 пациентов отмечен метастатический процесс. Анализируя данные цифры, можно сказать о том, что эффективность проводимой неоадъювантной терапии достаточно высокая.

Рисунок 1. Оценка патоморфоза по классификации RCB после НАХТ



Заключение / выводы: Проведение неoadъювантной терапии при местнораспространенном РМЖ с HER2+ статусом показывает неплохие результаты, у 17 (49%) пациентов отмечен полный патоморфологический ответ опухоли (RCB – 0). В дальнейшей перспективе планируется оценить выживаемость данной группы пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ

Сочилова Елизавета Андреевна, Прозорова Елена Сергеевна, Малашенко Виктор Николаевич, Ширяев Николай Павлович, Ильин Михаил Витальевич, Бобров Александр Александрович

Sochi1998@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: Проблема злокачественных новообразований кожи является актуальной. В структуре онкологической заболеваемости в 2021 году на первом месте остается рак кожи – 13,4%, показатель заболеваемости составил 7,09 случаев на 10 тыс. населения.

Научная новизна: Единого стандарта по ранней диагностике злокачественных новообразований кожи не существует. Анкетирование пациентов позволит выявлять критерии позволяющие достоверно отнести человека к группе повышенного риска ЗНО кожи без участия врачей.

Цель исследования: Компьютеризация анкетного метода скрининга ЗНО кожи для формирования групп риска. Написание компьютерной программы для анкетирования пациентов в ЛПУ и для автоматической обработки данных.

Материалы и методы: Нами были разработаны анкеты по злокачественным новообразованиям кожи, состоящие из 51 вопроса, включающие генетические особенности пациентов, экзогенный и эндогенный факторы. Всего было проанкетировано 136 человек из них 115 с подтверждённым диагнозом ЗНО кожи, находившиеся на лечении в ГБУЗ ЯО «КОБ», и 22 человека из группы сравнения, здоровые. Анализ и расчет данных проводился с помощью программы Statistica 10 и MedCalc 12.7.0.

Результаты и обсуждение: На первом этапе корреляции из 51 вопроса выявлено 8, имеющих наиболее значимый уровень ($P < 0,0001$): 1. Посещаете ли вы солярий? 2. Есть ли у вас родинки с неравномерной окраской (от темно-коричневого до черного цвета)? 3. Замечали ли вы, что при длительном нахождении на солнце родинки (или другие образования на коже) меняли свою окраску? 4. Родинки на теле приносят вам дискомфорт? 5. Травмируете ли вы родинки на теле? 6. Какого цвета у вас волосы? 7. Какого цвета ваша кожа? 8. Пользуетесь ли вы солнцезащитными кремами?

Впоследствии к этим вопросам применялся регрессионный анализ для расчета математической модели. Чувствительность данного метода составила 83,3, специфичность 90,5. Коэффициент AUC равен 0.900.

На основе рассчитанного уравнения регрессии написана компьютерная программа, предназначенная для оценки вероятности попадания исследуемого объекта в зону риска с помощью метода множественной регрессии, а также сбора данных для построения и уточнения самой модели, осуществляемых путем анкетирования. Программа также позволяет составлять анкеты, используемые в исследованиях онкологических заболеваний. Регистрационный номер права программы – 2020612942.

Заключение / выводы: На основании математической модели разработана компьютерная программа скрининга, которая позволит пациентам самостоятельно заполнять цифровые анкеты на доврачебном этапе и формировать группы пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований кожи.

БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ АДЬЮВАНТНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ: МЕТААНАЛИЗ

Ивашкина Мария Дмитриевна, Жукова Наталья Владимировна

imd2013@yandex.ru

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра онкологии медицинского факультета

Актуальность: Назначение ингибиторов иммунных контрольных точек в качестве адьювантной терапии местно-распространенной меланомы кожи является стандартом лечения. Для данной опции может быть использовано несколько препаратов: ниволумаб, пембролизумаб, ипилимумаб.

Научная новизна: В рандомизированных клинических исследованиях определялась эффективность ипилимумаба, ниволумаба и пембролизумаба в качестве адьювантной терапии местно-распространенной меланомы, но прямых сравнений всех 3 препаратов между собой не проводилось.

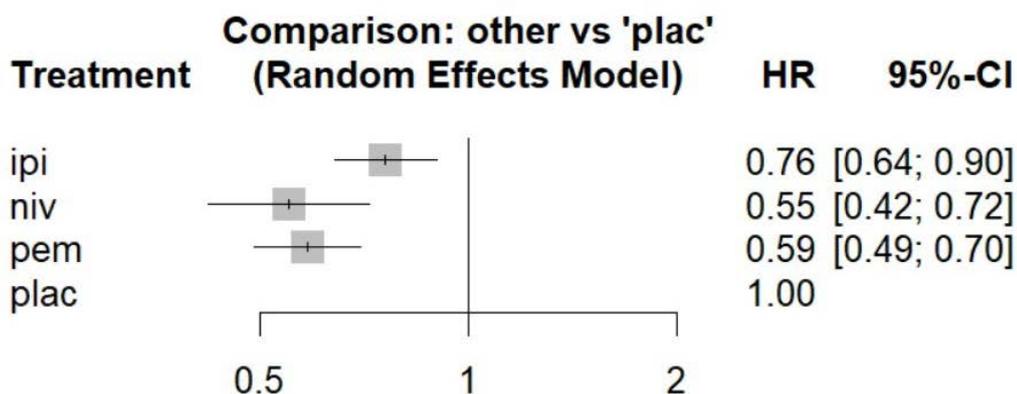
Цель исследования: Оценить эффективность адьювантной терапии меланомы кожи III стадии ипилимумабом, пембролизумабом, ниволумабом на основе данных безрецидивной выживаемости из рандомизированных клинических исследований.

Материалы и методы: Поиск подходящих рандомизированных исследований производился в базах данных PubMed, Clinicaltrials.gov. Сетевой метаанализ произведен с помощью взвешенного по частоте метода наименьших квадратов, реализованного в пакете R netmeta. Ранжирование методов лечения производилось на основе P-баллов, которые измеряют степень уверенности в том, что одно лечение лучше другого

Результаты и обсуждение: Первоначальный поиск позволил получить в общей сложности 5440 ссылок, 3 из которых полностью отвечали критериям включения в метаанализ: 1)Участники: пациенты с резецированной меланомой кожи III стадии. 2)Вмешательство и контроль: пациенты получали монотерапию ипилимумабом, ниволумабом или пембролизумабом в качестве адьювантной терапии. 3)Исходы: сообщалось о коэффициентах риска (OR) и 95% доверительном интервале для безрецидивной выживаемости (БРВ). 4)План исследования: двойное слепое рандомизированное исследование 2-й или 3-й фазы с участием не менее 20 пациентов в каждой экспериментальной группе. Произведено не прямое сравнение безрецидивной выживаемости адьювантной терапии ипилимумабом, пембролизумабом, ниволумабом, с использованием плацебо в качестве общего компаратора.

Построены лесовидные графики относительно плацебо, произведено ранжирование по P-score. Отношение рисков при использовании ипилимумаба составляет 0,76 (95% ДИ 0,64-0,90), ОР ниволумаба составляет 0,55 (95% ДИ 0,42-0,72), пембролизумаба 0,59 (95% ДИ 0,49-0,70) при сравнении с плацебо (p-value <0,01). P-score ипилимумаба составляет 0,3401, ниволумаба 0,8828, пембролизумаба 0,7768, плацебо 0,0003 (рисунок 10

Рисунок 1. Результаты мета-анализа



Заключение / выводы: Показатели безрецидивной выживаемости при назначении ниволумаба в адъювантной терапии резецированной местно-распространенной меланомы превосходят показатели пембролизумаба и ипилимумаба.

ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И СПЕЦИФИЧНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ.

Лялина Анастасия Альфисовна, Шаплыгина Е.В., Малашенко Виктор Николаевич,
Ширяев Николай Павлович
akhmadysh-med@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра Онкологии с гематологией

Актуальность: Причиной высокой смертности от РЖПС является поздняя диагностика. С нашей точки зрения на первом этапе скрининга необходимо проводить компьютерное анкетирование женщин для формирования групп повышенного риска развития РЖПС.

Научная новизна: На основе применения многофакторного статистического ROC - анализа нами выявлены 11 статистически достоверных предикторов ЗН женской половой сферы, что позволило нам создать компьютерную программу для формирования групп риска без участия врачей.

Цель исследования: Упростить и увеличить точность анкетного метода прогнозирования РЖПС. Оценить чувствительность и специфичность полученной математической модели прогнозирования.

Материалы и методы: Нами в 2018 году с помощью многофакторного статистического анализа результатов открытого анкетного скрининга разработан метод автоматизированной обработки анкет (Патент на изобретение №268 7780). Для выявления новых статистически значимых предикторов совместно с ЯГТУ нами разработана компьютерная программа расчета, выявления и коррекции достоверных предикторов риска РЖПС. Регистрационный номер права программы – 2020612942.

Результаты и обсуждение: Всего проанкетировано 500 женщин. В основную группу вошли пациенты (N=284) с верифицированным РЖПС и условно здоровые пациенты (N=216). Возрастной интервал 22-88 лет. Получены наиболее значимые предикторы выявления опухолевой патологии женских половых органов, которые помогут распределить женщин по соответствующим группам риска: 1.Употребление жирной пищи более 3-х раз в неделю., 2. Болели ли раком шейки матки родственники 1-ой,2-ой,3-ей линии родства. 3. Болели ли раком яичников родственники 1-ой,2-ой,3-ей линии родства. 4. Болели ли другими раками родственники 1-ой,2-ой,3-ей линии родства. 5.Наличие нарушений менструального цикла. 6.Использование методов контрацепции. 7.Наличие разрывов шейки матки во время родов. 8.Миома матки, фиброма матки, киста яичников. 9.Жалобы вначале заболевания. 10.Первые роды до 18 лет. 11.Возраст.

Заключение / выводы: Благодаря увеличению объема базы данных обследуемых пациентов удалось повысить чувствительность с 86,4% до 98,7% и специфичность с 84,2 до 90,7%, снизив количество статистически значимых предикторов в математической модели с 18 до 11.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА CAD EYE ПРОИЗВОДСТВА FUJIFILM ПРИ РАСПОЗНАВАНИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ В УСЛОВИЯХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Гусейнова Сабина Руслановна, Завьялов Дмитрий Вячеславович,
sabinaguseynova@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра онкологии с гематологией

Актуальность: По данным ВОЗ колоректальный рак является третьим по частоте заболеваемости и вторым по уровню смертности и в мире, и в России. Ранняя диагностика доброкачественных новообразований толстой кишки достоверно снижает частоту заболеваемости колоректальным раком. Современные методы оптической диагностики эпителиальных образований ободочной кишки позволяют предположить результат патогистологического исследования.

Научная новизна: Впервые в России была исследована диагностическая результативность технологии искусственного интеллекта CAD EYE производства Fujifilm.

Цель исследования: Протестировать систему искусственного интеллекта (ИИ) и сопоставить с предварительным заключением врача-эндоскописта и результатами прижизненного патологоанатомического исследования.

Материалы и методы: В исследование были включены 25 амбулаторных пациентов (12 мужчин и 13 женщин, средний возраст 68,4), которым была проведена колоноскопия в период с 1 сентября по 29 декабря 2021 года на эндоскопической системе ELUXEO 7000 от Fujifilm одним врачом-экспертом. Были обнаружены 241 эпителиальных образований размером от 4 до 25 мм (средний размер 7,9 мм). Врач-эндоскопист и система искусственного интеллекта в режиме реального времени распознавали новообразования в белом свете (WLI). Затем проводилась дифференциальная диагностика образований с помощью визуализации в режиме VLI и с помощью ИИ. Сравнивалась ретроспективная оценка полипа врача-эндоскописта и результаты патологоанатомических исследований, которые были проведены всем обнаружены полипам (по данным гистологического заключения 135 неопластических и 106 гиперпластических образований). Для оценки результативности распознавания и дифференциальной диагностики новообразований использовался ROC-анализ.

Результаты и обсуждение: По результатам сопоставления результатов для режима распознавания чувствительность составила 97%, специфичность 84%, точность 93%, площадь под ROC-кривой: 0,95. По результатам сопоставления результатов для режима дифференциальной диагностики чувствительность составила 96%, специфичность 99%, точность 98%, площадь под ROC-кривой: 0,96. Данные значения являются высоким результатом для задачи классификации объектов на эндоскопических изображениях.

Заключение/выводы. Технология распознавания и дифференциальной диагностики с помощью ИИ повышает точность прижизненной диагностики до экспертного уровня. Это позволит использовать систему ИИ не только для повышения качества проведения скрининговой колоноскопии, но и для повышения уровня обнаружения и точности диагностики аденом у начинающих врачей-эндоскопистов.

Секция «Организация здравоохранения»

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ И ЗАРУБЕЖНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Андреева Елизавета Алексеевна, Левинский Максим Алексеевич, Любимовская Галина
Вячеславовна
Elizaveta1523@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра судебной медицины с курсом правоведения

Актуальность данной темы определяется тем, что СМИ регулярно сообщают о фактах разглашения врачебной тайны, и это ставит вопрос об эффективности юридической ответственности в данной области.

Научная новизна состоит в том, что в ходе проведенного исследования выявлены общие подходы и различия в отечественном и зарубежном праве в части установления и дифференциации ответственности за нарушение требований к соблюдению врачебной тайны.

Цель исследования: сравнительный анализ отечественного и зарубежного законодательства, устанавливающего ответственность за нарушение требований к соблюдению врачебной тайны.

Материалы и методы исследования включают такие методы как универсальный научный метод системного анализа, а также сравнительно-правовой.

Результаты и обсуждение - в законодательстве зарубежных стран существуют различные подходы к решению вопроса об установлении ответственности за разглашение врачебной тайны, но общей тенденцией законодательств зарубежных стран является установление отдельной статьи в Уголовном Кодексе и дифференциация ответственности в зависимости от тяжести последствий. В российском законодательстве дифференциация в зависимости от тяжести наступивших последствий отсутствует.

Заключение / выводы – представляется более эффективным введение в Уголовный Кодекс Российской Федерации отдельной статьи, устанавливающей ответственность за разглашение врачебной тайны, и разграничение ответственности в зависимости от тяжести наступивших последствий.

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ВЗГЛЯДЫ СУДЬИ

Авагян Лаура Андраниковна, Копейкин Павел Александрович

llittle_ava@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра судебной медицины с курсом правоведения

Актуальность: Когда хирурги сталкиваются с судебным разбирательством по поводу оперативных злоключений, результат судебного разбирательства неясен. Оценка взглядов судьи позволит точнее разобраться в этом вопросе.

Научная новизна: Популяризация взглядов судьи на дефекты оказания медицинской помощи, совершенные врачами-хирургами в своей медицинской деятельности.

Цель исследования: Выявить факторы и факты, на которые судьи обращают первостепенное внимание, и имеющие важное влияние на исход дела.

Материалы и методы: Проанализировано пять отечественных судебных решений в период с 2018 по 2022 годы, нормативно-правовые акты РФ, общелогические, частно-правовые методы исследования.

Результаты и обсуждение: При рассмотрении решений по судебным делам было выявлено несколько главенствующих факторов, влияющих на решение суда. Для справедливого рассмотрения дела проводится судебная экспертиза, которая позволит узнать причинен ли вред пациенту, присутствуют ли причинно-следственные связи, которые необходимы для раскрытия обстоятельств дела. Выводы по экспертизе должны быть конкретные, логичные. Уровень образования и квалификация специалиста, проводившего данную процедуру, не вызывают сомнения у суда. Не должны быть нарушены порядки проведения экспертизы. Изучается характер причиненных потерпевшему физических (боль, повреждения, осложнения) и нравственных страданий (депрессия, психические переживания). Оценка степени вины нарушителя. Вину разделяют на два вида: умысел (врач осознает возможность плохих последствий) и неосторожность (в его поведении не наблюдается намеренность действий, он не пытается сознательно принести ущерб пациенту). На решение дела влияет время обращения истца в суд с настоящим иском. Обвинительные приговоры должны основываться на доказательствах (физических или свидетельских), которые не были искажены со временем. Сообщение пациенту (в полном объеме) всех возможных осложнений. Врач не должен гарантировать пациенту ожидаемый им результат, поскольку на итог

большое влияние оказывают индивидуальные особенности организма, условия жизнедеятельности.

Заключение / выводы: Для медицинских работников важно опираться на судебную практику, ознакомиться с процессом принятия решения судьёй, опираясь на нормативно-правовые акты и, в частности клинические рекомендации. Глубокий анализ судебных решений поможет специалистам в профилактике правонарушений.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И АКТИВНЫХ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Шеремет Юлия Александровна, Прошина Олеся Святославовна
nbugasheva@mail.ru

ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького,г. Донецк,
ДНР, Россия

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения

Актуальность: Здоровье и привычки ЗОЖ закладываются в раннем детстве в семье, школе, вузе. Поэтому важно воспитать у молодых стремление к здоровому образу жизни, сделать ЗОЖ модным и привлекательным.

Научная новизна: Показать, как дистанционное обучение и активные боевые действия-повышенный и продолжительный стресс влияет на здоровье студентов.

Цель исследования: изучить питание студентов-медиков в период дистанционного обучения и активных боевых действий (повышенный стресс).

Материалы и методы: Опрошено 150 студентов-медиков Донецкого медицинского университета им. М.Горького 1,4,6 курсов. Здоровье изучено по данным карт медицинских осмотров. Использовались статистические, социологические, аналитические методы. Были рассчитаны относительные величины с оценкой их достоверности.

Результаты и обсуждение: В Донбассе идут активные боевые действия, поэтому студенты обучаются дистанционно. Среди опрошенных 52% высказались о важности рационального питания в формировании здоровья, они осведомлены об элементах ЗОЖ. 28% считают это «мифом» и не интересуются им, 12% не задумывались над этим, 8% считают ЗОЖ вредным. 15% респондентов вегетарианцы, 20% мясоеды. 73% употребляют фастфуд: 59% студенты 1 курса, 28% 4 курса, 13% 6 курса. Режим питания соблюдают 49% - постоянно, 28% часто, 13% не соблюдают. Только 32% опрошенных обращают внимание на состав продуктов, дату реализации, понимая, что продукты должны быть из местных, сезонных, цельных, химически и биологически чистых продуктов. 68% не интересен

состав, они употребляют много различных сладких напитков, чипсы, бутерброды. 68% респондентов имеют избыточный вес различной степени. 92% студентов отметили, что дистанционное обучение, гиподинамия, бомбежки, страх смерти близких создают повышенный стресс - дистресс и хронический стресс и возникает ситуация, когда у 57% - «заедание» стресса, у 34%- расстройство питания, и только у 9% не было нарушений (работающие в медицинских учреждениях). Анализ заболеваемости показал, что 69% имеют различной степени заболевания пищеварительной системы: гастриты и дуодениты - 74%, болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей – 11%, другие заболевания (нарушение функции поджелудочной железы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.) – 15%.

Заключение / выводы: Рациональное питание является важным элементом ЗОЖ и оказывает влияние на здоровье студентов. На появление заболеваний влияет образ жизни студентов: повышенный стресс, нерациональное питание, гиподинамия, вредные привычки, увеличение в рационе питания доли некачественных и продуктов питания.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019-2020 ГГ.

Козлова М. Д., Михельсон В. С.

masha.kozlova.2015@mail.ru

Гомельский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП

Актуальность: Болезни системы крови (БСК) являются одной из основных причин смерти людей во всем мире, в связи с которой каждый год умирает порядка 17,9 млн человек. Болезни системы крови формируют группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят такие недуги, как: ишемическая болезнь сердца, заболевания сосудов головного мозга, ревматическая болезнь сердца и другие патологии. Более 4 из 5 смертей от БСК происходит в результате инфаркта и инсульта, причем 1/3 из этих случаев смерти носит преждевременный характер и отмечается среди людей младше 70 лет.

Главными поведенческими факторами риска БСК являются нездоровое питание, недостаточный уровень физической активности, употребление табака и алкогольных напитков.

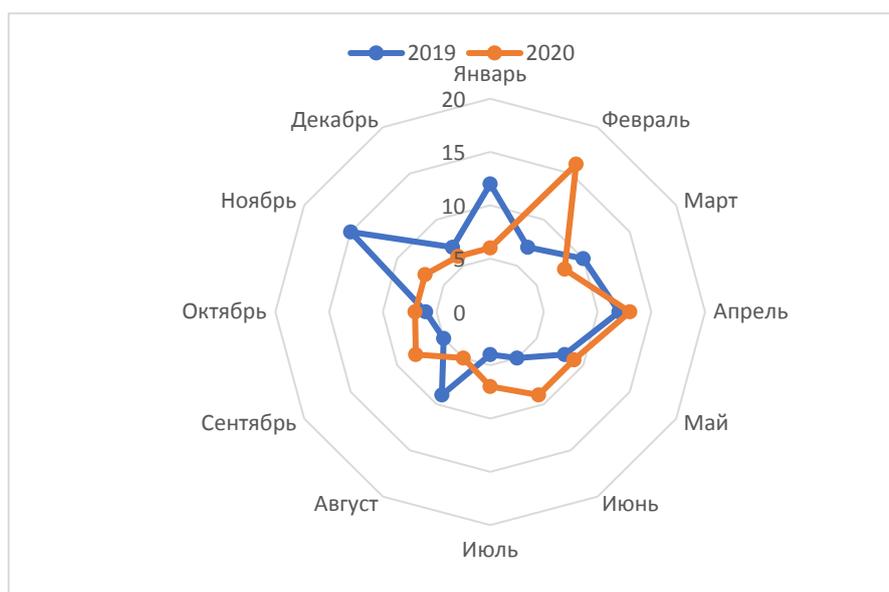
Научная новизна: Научная новизна представленной работы предопределяется ранее не проводившемся комплексном анализе структуры заболевания БСК.

Цель исследования: Проанализировать структуру заболеваемости болезнями системы

кровообращения у пациентов Гомельской области, находившихся на стационарном лечении.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 212 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении во 2-ом кардиологическом отделении УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2019-2020 годах. Полученные данные обработаны при помощи пакета MS Excel 2016, статистический анализ осуществлялся с применением пакета компьютерных программ «STATISTICA 10», количество пациентов с определённым признаком – в процентах (%).

Рисунок 1. Распределение пациентов по месяцам



Результаты и обсуждение: Из всех пациентов, госпитализированных во 2-ое кардиологическое отделение УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в 2019-2020 годах с болезнями системы кровообращения, с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС) находились на лечении 148 человек, что составило $69,8\% \pm 3,77$ от всех госпитализированных в данное отделение. Мужчины составили 117 человек или $55,2\% \pm 4,60$, женщины – 95 человек или $44,8\% \pm 5,10$. Возраст пациентов составлял от 26 лет до 95 лет. У 189 пациентов ($89,2\% \pm 2,26$) был выставлен диагноз артериальная гипертензия (АГ), в том числе мужчины составили 108 человек или $57,15\% \pm 4,76$, женщины – 81 человек или $42,85\% \pm 5,49$. Среди госпитализированных пациентов преобладали городские жители – жители г. Гомель – 116 человек, что составило $54,7\% \pm 4,62$. Жители из районов Гомельской области составили 96 человек или $45,28\% \pm 5,08$. Средняя длительность пребывания на койке составила $11,4 \pm 2,92$ дней. За 2019 год было изучено 116 выписок из медицинской карты стационарного пациента. Мужчин было 56 человек ($48,3\%$), женщин – 60 человек или $51,7\%$. Наибольшее число пациентов находилось на лечении в ноябре месяце – 17 человек (Рис.1). Пациентов с ИБС было 78 человек ($67,2\%$), с АГ 105 человек -

90,5%. С АГ 1 степени проходило лечение 13 человек (12,4%), с АГ 2 степени -65 человек (61,9%), АГ 2 степени риск 3 наблюдалась у 17 пациентов (26,2%), с АГ 2 степени риск 4 у 48 пациентов (73,9%), с АГ 3 степени - 27 человек (25,7%).

На стационарном лечении находилось 62 пациента (53,5%), проживающих в г. Гомель, 54 пациента (45,6%) – из районов Гомельской области.

За 2020 год было изучено 96 выписок из медицинской карты стационарного пациента. Мужчин было 61 человек (63,5%), женщин 35 человек (36,6%). Наибольшее число пациентов находилось на стационарном лечении в феврале месяце. Пациентов с ИБС было 70 человек (72,9%), с АГ 84 человека (87,5%), в том числе с АГ 1 степени проходило лечение 4 человека, (4,8%), с АГ 2 степени 71 человек (84,5%), с. АГ 2 степени риск 3 – 18 пациентов (25,4%), с АГ 2 степени риск 4 – 53 пациента (74,6%), с АГ 3 степени было 9 человек (10,7%).

На стационарном лечении находилось 54 человека (56,3%), проживающих в г. Гомель, 42 человека (42,8%) – из районов Гомельской области.

Заключение / выводы: 1. У пациентов, находящихся на стационарном лечении во 2-м кардиологическом отделении, в диагнозе преобладала артериальная гипертензия, а именно АГ 2 степени. АГ 2 степени риск 4 преобладала над остальными. 2. В 2020 году АГ 2 степени у пациентов наблюдалась чаще, чем у пациентов в 2019 году. 3. В 2019 году наибольшее число госпитализированных пациентов наблюдалось в ноябре месяце, а в 2020 году – в феврале. Таким образом, наибольшая госпитализация пациентов приходилась на осенне-зимний период. 4. Удельный вес пациентов, находившихся на стационарном лечении в 2019-2020 гг и проживающих в г. Гомель, был больше, чем удельный вес пациентов из районов Гомельской области.

Секция «Оториноларингология»

РУБЦУЮЩИЙСЯ ПЕМФИГОИД С ПОРАЖЕНИЕМ ЛОР ОРГАНОВ

Кузнецова Вера Игоревна

vera.ysti@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра оториноларингологии

Актуальность: Рубцующийся пемфигоид-хроническое доброкачественное заболевание, редкий аутоиммунный дерматоз по типу буллёзного с преимущественным поражением слизистых и кожи без акантолиза. Этиология не известна.

Научная новизна: Состоит в наблюдении редкого случая рубцующегося пемфигоида с летальным исходом.

Цель исследования: Состояла в анализе истории болезни пациентки с не типичным течением рубцующегося пемфигоида.

Материалы и методы: Изучение медицинской документации пациентки 42 лет, которая обратилась к дерматологу с жалобами на: высыпания на коже спины, груди, лице, веках. При обследовании у дерматолога выявлены подобные высыпания в области половых губ, на внутренней поверхности щёк, языке. Высыпания носили характер папул, после вскрытия появлялась мутная жидкость, образовывался струп, затем рубец. Подтвердился диагноз лабораторно: положительными анализами на АТ.

Результаты и обсуждение: Пациентке была назначена адекватная терапия при рубцующемся пемфигоиде в виде химиотерапии, цитостатиков, системных глюкокортикостероидов. Было получено улучшение, однако, пациентка прекратила приём препаратов. Рубцующийся пемфигоид характеризуется волнообразным длительным течением без существенного влияния на общее состояние больного. Провоцируют рецидивы болезни стрессовые ситуации, вирусные инфекции, гормональные расстройства. Однако, всё закончилось летальным исходом.

Заключение / выводы: Чаше заболевание не заканчивается летальным исходом при адекватной терапии, которая позволяет достичь стойкой ремиссии. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует редкий неблагоприятный исход болезни - летальный в виду отказа пациентки от терапии.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19: «ЦУНАМИ» РИНОЦЕРЕБРАЛЬНОГО МУКОРМИКОЗА

Лаврентьева Елизавета Владимировна

ya.eliz1@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра оториноларингологии

Актуальность: Рост встречаемости мукоормикоза на фоне пандемии зафиксировали в Индии: до 2019г около 14 чел. на 100 000 чел., а в 2021г > 47 000 чел. на 100 000 чел. В РФ и странах Европы до 2019г около 0,2 чел. на 100 000 чел., с 2019г рост частоты встречаемости.

Научная новизна: Состоит в анализе собственных наблюдений риноцеребрального мукоормикоза (РЦМ) на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19 (НКВИ COVID-19) как редко встречающейся в оториноларингологической практике патологии.

Цель исследования: Изучить факторы развития РЦМ у больных, перенесших НКВИ COVID-19. Проанализировать характер деструктивного процесса и тактику ведения пациентов с целью совершенствования диагностики и лечения РЦМ.

Материалы и методы: Анализ данных 3 пациентов в возрасте 63 года, 70 лет и 72 года, госпитализированных в ГБУЗ ЯОКБ, ЛОР и гематологическое отделения, в период 2020-2022 гг. Двое пациентов страдали гематологической патологией: т-клеточная лимфома (1), миелобластный лейкоз (1). Сахарный диабет 2 типа имелся в анамнезе у двух пациентов. Причиной госпитализации явилось ухудшение состояния пациентов и развитие серьезной ЛОР-патологии после перенесенной НКВИ COVID-19.

Результаты и обсуждение: У всех трех больных в ходе обследования диагностирована инвазивная форма мукоормикоза с деструкцией костных структур лицевого и мозгового отделов черепа, мягких тканей лицевой области, структур головного мозга. Диагноз подтвержден лабораторно. Двое пациентов прооперированы: в одном случае выполнена эндоскопическая сфеноидотомия (оперирован дважды, второе хирургическое вмешательство завершилось массивным кровотечением), у второго пациента произведено удаление участков некроза с перегородки носа. Третий пациент продолжает консервативное лечение по поводу инвазивного микоза. Осложнения у пациентов, перенесших НКВИ COVID-19, связанные с инвазивным микозом, в большинстве случаев зависят от таких факторов риска как иммуносупрессия, глюкокортикостероидная терапия, гипергликемия и кетоацидоз. Помимо этого, течение заболевания отягощается анатомическими особенностями инвазивного процесса. В большинстве своем пораженными структурами являлись ЛОР- органы, а именно полость

носа и околоносовые пазухи. Адгезия и повреждение эндотелиальных клеток зигомицетами приводят к ангиоинвазии гриба, выделению большого количества грибных протеаз, липаз и микотоксинов, сосудистому тромбозу, последующему некрозу тканей, вследствие чего высок риск развития летального исхода.

Заключение / выводы: Исход лечения равноценно зависит как от хирургической санации очага инфекции, так и от консервативного лечения. К консервативному лечению относится противогрибковая терапия (свою эффективность доказали вориконазол, позаконазол и амфотерицин В) и компенсация сопутствующего заболевания.

СМЕШАННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ УХА

Шилова Александра Максимовна

sasha_shilova_396@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра оториноларингологии

Актуальность: Несмотря на то, что пороки развития уха встречаются редко, каждый оториноларинголог должен уметь правильно поставить диагноз и назначить лечение. Несвоевременное лечение ведет к росту инвалидизации по слуху и снижению адаптации пациента в обществе.

Научная новизна: В данной работе представлено клиническое наблюдение пациента с редкой патологией ЛОР-органов – атрезией наружного слухового прохода и гипоплазией слуховых косточек правого уха, что в совокупности относится к смешанным порокам развития уха.

Цель исследования: Изучить и проанализировать особенности течения, диагностики и лечения врожденного порока развития уха с учетом собственного клинического наблюдения.

Материалы и методы: Проанализирована медицинская документация (форма 025/у) ребенка 12 лет с клиническим диагнозом: Врожденная атрезия наружного слухового прохода, гипоплазия слуховых косточек правого уха. Правосторонняя кондуктивная тугоухость ШВ степени. Были проведены осмотр и расспрос данного пациента, в ходе которого были собраны анамнез жизни и анамнез заболевания.

Результаты и обсуждение: Среди детского населения, обслуживаемого на территории ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ» в период с 2010 по 2023 год, числится лишь один пациент с пороком развития ЛОР-органов. Несмотря на низкую частоту встречаемости данной патологии (1 случай на 10800 человек), необходимо своевременно назначить план обследования и правильно подобрать тактику лечения для данного пациента.

На основании данных анамнеза заболевания и карты амбулаторного больного выявлено, что пациенту в период с 2014-2017 годы в качестве диагностики были назначены следующие методы исследования: тимпанометрия, тональная пороговая и игровая аудиометрия, КТ височных костей в двух проекциях с визуализацией слуховых косточек и улитки. В дальнейшем пациенту была назначена консультация отохирурга с целью решения вопроса об операции – каналоластики наружного слухового прохода. Современные методы хирургического лечения предлагают не только применение каналоластики, но и восстановление цепи слуховых косточек с помощью протезирования, что способствует не только косметическому эффекту, но и возможности частичного восстановления слуха. К сожалению, родители ребенка от операции отказались.

Заключение / выводы: Представленное в работе клиническое наблюдение позволяет оценить особенности течения, диагностики и лечения пациента со смешанным пороком развития уха. На сегодняшний день отохирургия продолжает развиваться и благодаря современным методам лечения данный диагноз не является приговором для пациента.

ГИПЕРТРОФИЯ НОСОГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ И СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Полухович Д.А., Донскова Д.А., Полухович Д.А.

05092010bk.ru@gmail.com

Гродненский государственный медицинский университет
кафедра Патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Актуальность: Затруднение носового дыхания приводит к снижению доставки кислорода к головному мозгу и выключению рефлексогенных зон верхних дыхательных путей. Раздражение этих зон стимулируют работу головного мозга, в частности сосудодвигательного центра.

Научная новизна: Исследование в данной области дает возможность для ранней диагностики и детальной терапии как патологии верхних дыхательных путей, так и развития детей.

Цель исследования: Изучение влияние гипертрофии носоглоточной миндалины у детей на состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 20 детей ГУО «Детский сад №93 г. Гродно» в возрасте 5-6 лет из них 7 человек имеет гипертрофию носоглоточной миндалины. Родители подписали согласие. Было измерено давление по методу Короткова и пульс, рассчитывали адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы по

Баевскому [2]. Для обработки данных использовались непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования показали, что у детей с гипертрофией носоглоточной миндалины систолическое артериальное давление выше, чем в контрольной группе: 105,0 (105,0; 110,0) и 110,0 (110,0; 115,0) соответственно, $p < 0,05$. Адаптационный потенциал сердечно-сосудистой системы у них также был выше: 1,96 (1,91; 2,01) и 1,87 (1,77; 2,01) соответственно, $p < 0,05$.

Заключение / выводы: Гипертрофия носоглоточной миндалины у детей 5-6 летнего возраста приводит к повышению артериального давления и адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы, что свидетельствует о снижении адаптационных возможностей организма.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОГО ДИСКОМФОРТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Забегалова Екатерина Максимовна

tkachenko.sjuzen@yandex.ru

ФГБОУ ВО "Северо-западный Государственный Медицинский Университет имени И.Н.Мечникова" Минздрава России

Кафедра отоларингологии

Актуальность: При периферических поражениях слуха свидетельством рецепторного компонента тугоухости является наличие в больном ухе феномена ускоренного нарастания громкости. Для выявления используется методика измерения ощущения уровня слухового дискомфорта (УСД).

Научная новизна: Научная новизна исследования состоит в том, что выявлены особенности различных нозологии в ходе исследования с помощью надпороговой аудиометрии и их значение в клинической практике

Цель исследования: Цель исследования: количественная оценка определения УСД и изучение возможностей использования данного метода в клинической практике.

Материалы и методы: Было обследовано 35 человек в возрасте от 18 до 57 лет, которые были разделены на 4 группы. 1 группу составили 7 здоровых лиц. В 2 группу включены 18 больных с болезнью Меньера. В 3 группу вошли 10 пациентов с отосклерозом. Исследование состояло из двух этапов. На 1 этапе оценивали пороги по воздушной и костной проводимости. На 2 этапе всем обследованным проводилось определение УСД. Затем измеряли и оценивали величину слухового поля (ВСП)

Результаты и обсуждение: Результаты и их обсуждение. В 1 контрольной группе у здоровых пациентов были выявлены следующие усредненные показатели порогов УСД: 250 Гц -75 дБ; 500 Гц – 65 дБ; 1000 Гц – 60 дБ; 2000 Гц – 70 дБ; 4000 Гц – 80 дБ; 8000 Гц – 70 дБ. В таких же пределах у них находились соответствующие значения ВСП. Во второй группе у пациентов с болезнью Меньера усредненные значения УСД были близкие к значениям первой контрольной группы, однако значения ВСП у больных 3 группы оказались значительно меньше и колебались от 10 дБ до 25 дБ, что можно трактовать как наличие ФУНГ, т. е поражения слуха преимущественно на уровне улитки. В третьей группе пациентов с отосклерозом было выявлено значительное повышение УСД на высоких частотах (усредненные показатели: 1000Гц- 100 дБ, 2000 Гц-95 дБ, 4000 Гц-95 дБ, 8000 Гц- 100 дБ), а на низких частотах значения УСД находились у них за пределами шкалы аудиометра (> 100 дБ).

Заключение / выводы: При наличии снижения величины слухового поля, под которой имеется в виду разница между значениями порогов слышимости по воздушной проводимости и порогом дискомфортной громкости менее 30дБ, можно говорить о наличии ФУНГ в больном ухе, что свидетельствует о наличии у больных болезни Меньера и ХСНТ

Секция «Офтальмология»

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ КОСОГЛАЗИИ

Аристова Ксения Андреевна

aristova.ksyusha.99@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра офтальмологии

Актуальность: По статистике Минздрав в России более 1 миллиона детей страдают различными глазными заболеваниями, в том числе и косоглазием. За последние 10–15 лет значительно возросло число детей с патологией органа зрения.

Научная новизна: Существует принципиально новый метод лечения паралитического косоглазия, этиологическим фактором которого является паралич или парез отводящего нерва. Прототипом предлагаемого способа оперативного лечения может служить один метод - метод О'Коннора.

Цель исследования: Проведение сравнительного анализа эффективности данного метода лечения паралитического косоглазия при нарушении отведения глазного яблока.

Материалы и методы: Проанализировав отечественную (4 источника 2002-2010 гг.) и зарубежную (3 источника 2020-2022 гг.) научную литературу по паралитическому косоглазию, в зависимости от этиологии заболевания, пациенты в основном распределились следующим образом: с врожденным паралитическим косоглазием – 40%; с врожденным паралитическим косоглазием со сходящимся компонентом – 35% (из них 10% - двустороннее поражение отводящего нерва); посттравматическое поражение – 20%; вторичное косоглазие, вследствие новообразования орбиты и головного мозга – 5%.

Результаты и обсуждение: Несмотря на высокую эффективность, классическое хирургическое лечение косоглазия имеет недостатки, такие как рубцы конъюнктивы, снижающие косметический эффект, ограничения подвижности глаза, гипо- или гиперэффекты, требующие проведения повторных хирургических этапов лечения. По этой причине все большее внимание офтальмологами во всем мире уделяется препаратам ботулотоксина типа А, которые способствуют изменениям в биомеханике мышц, чего невозможно достичь хирургическим путем. Во многих случаях дефект бывает полностью устранен. Окончательный результат виден через 10-12 дней после операции, но призматическая коррекция (ношение очков) длится до 5-6 месяцев в зависимости от изначального положения глазных яблок и других особенностей ситуации пациента. Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН является единственным медицинским центром в Санкт-Петербурге по лечению косоглазия и двоения неоперативным путем

методом введения ботулотоксина в мышцы глазного яблока. Метод отличается исключительно малой травматичностью и высокой доказанной эффективностью.

Заключение / выводы: Необходимы дальнейшие высококачественные испытания с использованием надежных методов для сравнения клинической и экономической эффективности различных форм ботулотоксина, для сравнения с альтернативными хирургическими вмешательствами в случае косоглазия с потенциалом бинокулярного зрения и без него.

Секция «Педиатрия»

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА У РЕБЁНКА С ФЕТАЛЬНЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Лукина Ксения Артёмовна, Поликарпова Ирина Ивановна

ksyu.lukina.01@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра госпитальной педиатрии ЯГМУ

Актуальность: Сохранение высокого уровня заболеваемости врождённым сифилисом (в РФ 0,59 на 100000 населения) с высокой летальностью новорожденных и развитием мультиорганной патологии - результат недостаточного выявления и лечения сифилиса у беременных.

Научная новизна: Случаи выявления врождённого сифилиса у детей с фетальным алкогольным синдромом редко описываются в литературе. Клиническое наблюдение пациента имело ряд особенностей, затрудняющих диагностику и лечение, что заслуживает внимания.

Цель исследования: Описать клинический случай, тактику диагностики и лечения врождённого сифилиса у ребёнка с фетальным алкогольным синдромом.

Материалы и методы: Больной X. на 3 сутки жизни, переведён из родильного дома ГБУЗ ЯО КБ на 2-ой этап выхаживания в отделение патологии новорожденных ЯОДКБ в состоянии средней степени тяжести с диагнозом: основной - недоношенность 36 недель; сопутствующий - неонатальная желтуха, вследствие других уточнённых причин, фетальный алкогольный синдром (по фенотипическим данным), высокий риск реализации внутриутробной инфекции, поражение ЦНС, ВПР.

Результаты и обсуждение: Анамнез: m 2890 гр, 46 см. Срок гестации 36 недель. Состояние средней степени тяжести; t 37; крик слабый; поза полуфлексии, мышечная атония; кожа субиктеричная I, обилие телеангиоэктазий; веки отёчные; акроцианоз. Данные теста RPR (-). Повышение СРБ до 7,9 мг/л, свидетельствует о бактериальной инфекции. Анамнез жизни матери: 37 л. алкоголизм с 2012 г, сифилис с 16 лет, без лечения. В ЯОДКБ: состояние средней степени тяжести. Выявлены: дакриостеноз, ДМПП, дисморфические особенности лица, вегетовисцеральные нарушения в виде приступов беспокойства. Дифференциальная диагностика ФАС с синдромом Вильямса; толуоловой эмбриопатией, фетальным гидантоиновым синдромом. Дана оценка состояния по балльной шкале Финнегена, результат 3 балла: лёгкая степень тяжести абстинентного синдрома. Повторная диагностика сифилиса (RW) на 10 сутки жизни с результатом (+). На 15 день жизни выполнена рентгенография трубчатых костей: расширение зон обызвествления эпифизов

бедренных, большеберцовых, малоберцовых костей, неровность контуров замыкательных пластинок лучевых и локтевых костей. Признаки специфического остеохондрита - развитие врождённого сифилиса. Клинический диагноз: основной – недоношенность 36 недель; сопутствующий – фетальный алкогольный синдром, ранняя врождённая сифилитическая остеохондропатия. Не дожидаясь результатов этиологической верификации заболевания, начата комплексная нутритивная терапия, включая антибактериальные препараты (ампициллин, цефтриаксон), инфузии 0,9% р-ра NaCl, молочную смесь I степени.

Заключение / выводы: Данное наблюдение демонстрирует особенности диагностики и клинического течения врождённого сифилиса у ребёнка, связанного с хронизацией данного патологического процесса у его матери, а также на фоне развившегося фетального алкогольного синдрома.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ С ТЯЖЕЛОЙ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Аврамович Наталия Обрадовна, Седулина Вера Владимировна
avramovich.natali@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра педиатрии №1

Актуальность: Распространенность целиакии значительно выше, чем выявляемость, что связано с широким диапазоном возраста и разнообразием клиники дебюта заболевания. Своевременная диагностика данного заболевания остается актуальной задачей педиатрии.

Цель исследования: Демонстрация клинического случая поздно выявленной целиакии у ребенка с тяжелой белково-энергетической недостаточностью.

Материалы и методы: История болезни, клиничко-анамнестический и клиничко-катамнестический методы.

Результаты и обсуждение: Мальчик Р. (30.07.17 г.р, 5 лет) поступил с жалобами на частые эпизоды жидкого стула с остатками непереваренной пищи, рвоту, вздутие живота, отсутствие прибавок массы тела. Ребенок родился от 3 беременности, 2 срочных родов. Грудное вскармливание до 7 месяцев. Прикормы введены с 6 месяцев. В питании безглютеновые каши, овощное пюре, кисломолочные продукты. В 1 г. переведен родителями на сыроедение. До 3 лет пациент непреднамеренно соблюдал безглютеновую диету и не получал мясные прикормы. С февраля 2021 (с 3 лет 5 м.) ребенка начали беспокоить боли в околопупочной области. Гастроэнтерологом установлен диагноз:

функциональная диспепсия. Эффекта от терапии не было, присоединялись жалобы, сохранившиеся на момент госпитализации. Предположение о наличии целиакии было сделано во время консультации офтальмолога, ребенок направлен на госпитализацию. Состояние при поступлении средней тяжести. Вес 13,8 кг, рост 105 см (дефицит массы - 26,5%). Ребенок вялый, апатичный. Подкожно-жировой слой отсутствует. АТ к тканевой трансклутаминазе, IgA>200,00 отн.ед/мл. УЗИ ОБП: Увеличение мезентериальных лимфоузлов. Расширение фрагментов кишечника с утолщением стенки. ЭФГДС: Морфологическая картина глютеновой энтеропатии. На фоне строжайшей безглютеновой диеты в сочетании с нутритивной поддержкой ребенок стал активным, через неделю нормализовалась консистенция стула. Через месяц нормализовалась частота стула, ушло вздутие живота. По данным катамнеза от 04.01.23 масса тела 18 кг (при росте 105 см), дефицит массы-6,2%; от 24.03.23 масса тела 19 кг (при росте 109 см), дефицит массы-4%.

Заключение / выводы: Представленный случай целиакии демонстрирует улучшение состояния ребенка на фоне строгой безглютеновой диеты, несмотря на длительность заболевания, наличие нарушений белково-минерального обмена. Своевременная диагностика целиакии и назначение безглютеновой диеты снижают риск развития осложнений.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Седова Елизавета Игоревна, Белякова Александра Владимировна, Май Камилла Суановна
may.kamilla@mail.ru

ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Актуальность: Дети с задержкой внутриутробного развития нуждаются в наблюдении после выписки из стационара, с целью предотвращения неблагоприятных отдаленных последствий для ребенка.

Научная новизна: Научная новизна работы заключается в том, что проанализированы данные отражают взаимосвязь факторов риска и особенностей развития у с ЗВУР детей в дошкольном периоде.

Цель исследования: Изучить факторы риска рождения детей с задержкой внутриутробного развития, особенности физического и психического развития.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ обменных карт у 138 женщин, 97 из которых – родили детей с ЗВУР и 41 дети которых имели нормальные весоростовые показатели. Проведено обследование 80 детей; 55 из них были дети,

родившиеся доношенными с диагнозом ЗВУР, 25 – дети, родившиеся доношенными с нормальными массоростовыми показателями.

Результаты и обсуждение: При оценке акушерского анамнеза установлено, что настоящая беременность являлась первой $52,6 \pm 1,18$ % (группа наблюдения) и у $34,15 \pm 0,87$ % (группа сравнения) ($p < 0,05$ %). Аборты, предшествующие настоящей беременности в 41,19% и в 39,1%. Имели вредные привычки – 10,9% против 4,2% ($p < 0,05$ %). Из экстрагенитальных заболеваний чаще встречались анемии (29% и 20%), заболевания сердечно-сосудистой системы (45,4% и 12,1%), заболевания мочевыделительной системы (20,1% и 24%). Гинекологические заболевания в 3,2 раза чаще встречались в группе наблюдения. При анализе раннего неонатального периода выявлено, что дети не имели значимых различий по шкале Апгар (8-9 баллов, 89%). Практически все дети на 1 мес. получали грудное вскармливание. К 6-мес. возрасту антропометрические данные находились в пределах средних показателей (в 4 коридоре 54,5% и 64,1%, в 3 коридоре 29% и 10%, ниже среднего во 2 коридоре 9% и 3%, в 1 коридоре 3,6% и 0,5%). Каждый третий ребенок группы наблюдения имел медленное, дисгармоничное физическое развитие в период с 6 мес. до 3-х лет. При оценке нервно-психического развития дети с ЗВУР чаще имели отставание и задержку развития (69,3% и 41,2%) по линиям общих движений рук, навыков, активной речи. В 3 месяца наблюдалось отставание по линиям зрительного и слухового анализаторов. Дети с ЗВУР позже начинали держать голову, переворачиваться, самостоятельно сидеть, стоять у опоры, 76 % совсем не ползали. Самостоятельно ходить дети с ЗВУР начинали на 1-1,5 месяца позже. Отмечалась задержка речевого развития к 3-м годам у детей с ЗВУР 72%, у детей в группе сравнения – 21%).

Заключение / выводы: Установлено, что причиной рождения детей с ЗВУР является отягощенный перинатальный анамнез с действием от 3 до 6 факторов риска одновременно. Дети с ЗВУР значительно хуже адаптировались после рождения, имели медленный темп физического развития (дисгармоничный), задержку речевого развития к 3 годам.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Марченко Анна Ильинична

annamedic@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра педиатрии №2

Актуальность: Судорожный синдром - неотложное состояние, требующее своевременного и адекватного лечения. Эпилепсии отличаются полиморфизмом клинических проявлений, особое место занимают врожденные дефекты метаболизма, в том числе пиридоксин-зависимые судороги.

Научная новизна: Клинический пример пиридоксин-зависимой эпилепсии имеет практическую значимость в плане ранней диагностики и лечения заболевания.

Цель исследования: Демонстрация редкого клинического случая с целью повышения врачебной настороженности в отношении данной патологии.

Материалы и методы: История болезни, клинико-анамнестический метод.

Результаты и обсуждение: Девочка, 2 года 3 мес., из анамнеза жизни: от 1 беременности, с герпетическим стоматитом на 6 неделе гестации, кольпит, анемия в 25 недель, роды 1, срочные, тугое обвитие пуповины вокруг шеи, оценка по Апгар 8/9 баллов, масса при рождении 3470 г, длина 53 см. Через 2 часа после рождения - клонические судороги, противосудорожная терапия без эффекта, доставлена в реанимационное отделение ОДКБ. Анализ ликвора - без патологии. В возрасте 7 часов жизни переведена на ИВЛ, в течение 2 суток на фоне комплексной терапии (ГОМК, диазепам, фентанил) прогрессирующее ухудшение до судорожного статуса. На 3 сутки жизни купированы введением 100 мг пиридоксина внутривенно однократно. На ЭЭГ - единичные эпилептиформные знаки, изменения постгипоксического характера. Обследована: ТМС, TORCH, хромосомной патологии - не выявлено. На фоне стандартной терапии (вальпроат натрия) приступы сохранялись. В возрасте 1 месяц установлен диагноз: эпилепсия младенчества, идиопатическая. Несмотря на коррекцию терапии, тяжесть и продолжительность приступов нарастали, регресс моторных навыков. Последний приступ в 3 месяца в течение 30 минут, купировался только после введения пиридоксина с последующим переходом на длительный пероральный прием. При ДНК-диагностике по результатам секвенирования экзона обнаружены гетерозиготные мутации в 4 и 6 экзоне гена ALDH7A1. Установлен диагноз: пиридоксин-зависимая эпилепсия, обусловленная мутацией в гене ALDH7A1. На фоне патогенетической терапии витамином В6 отмечалось улучшение нервно-психического развития ребенка и приступы не повторялись.

Заключение / выводы: При судорожном синдроме необходима настороженность в отношении врожденных дефектов метаболизма. При фармакорезистентной эпилепсии целесообразно эмпирическое назначение пиридоксина и генетическое исследование.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭНДОКРИННОЙ НЕОПЛАЗИИ ТИПА 1

Бабунина Екатерина Николаевна

babuninaelena@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра педиатрии №1

Актуальность: Инсулиномы, ассоциированы с синдромом МЭН1 в 5–10% случаев у взрослых и в 30–50% случаев у детей, однако они редко являются его первым проявлением. Они, как правило, множественные, мелкие и доброкачественные.

Научная новизна: Мы представляем описание клинического случая, особенностью которого является неклассическая манифестация заболевания с гипогликемического синдрома вследствие гиперинсулинемии, возраст пациента.

Цель исследования: Описание клинического случая

Материалы и методы: У девочки, 11 лет неоднократно отмечались периодические эпизоды заторможенности, сонливости в дневное время, резкая смена настроения. В один из таких эпизодов отмечена потеря сознания, нарушение речи, потеря памяти, с постепенным восстановлением, но длительно сохранялась заторможенность. С данными жалобами пациент обратился самостоятельно в приемный покой ГБУЗ ЯО ОДКБ, девочка была госпитализирована в неврологическое отделение.

Результаты и обсуждение: При получении лабораторных данных выявлены эпизоды гипогликемии (гликемия 1,5-7,2-2,7-4,7 ммоль/л). По данным лабораторных и инструментальных методов исследования были выявлено следующее: МРТ головного мозга без патологии, ЭЭГ – эпиактивности не выявлено. УЗИ органов брюшной полости без патологии. Проведено лабораторное обследование, в результате которого подтвержден гиперинсулинемический характер гипогликемий (уровень эндогенного инсулина натощак - 15,89 мМЕ/л (3,5-18,0), на фоне гипогликемии 53,33/110 мМЕ/л). Выполнено КТ органов брюшной полости – в дистальной части хвоста поджелудочной железы визуализируется округлая структура с четкими и ровными контурами, размерами 20*24*19 мм, активно и неравномерно накапливающая контрастный препарат. Ребенок направлен на консультацию в НМИЦ Эндокринологии с диагнозом: Гипогликемия гиперинсулинемическая. Инсулинома? При обследовании в ФГБУ НМИЦ Эндокринологии у девочки подтвержден

гиперинсулинемический характер гипогликемий (проведена проба с голоданием). Выполнено МРТ органов брюшной полости - в хвосте поджелудочной железы образование овоидной формы, 15*20мм, в теле поджелудочной железы очаг 13*7мм. Проведено молекулярно-генетическое исследование, при котором выявлена дупликация с.141dup(p.Leu48SerfsTer69) в гене MEN1, в гетерозиготном состоянии. Проведена операция лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы. По данным морфологического исследования послеоперационного материала выявлена высокодифференцированная нейроэндокринная опухоль Grade 2. Рекомендовано провести ИГХ исследование с нейроэндокринными маркерами.

Заключение / выводы: нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы Grade2 с положительной экспрессией инсулина. Через 1 мес девочке выполнено радиосцинтиграфическое исследование, в результате которого сцинтиграфических и ОФЭКТ-КТ признаков образований с повышенной экспрессией соматостатиновых рецепторов не выявлено.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ У ДЕТЕЙ.

Пахомова Татьяна Игоревна, Павликов Александр Александрович, Астафьев Александр Сергеевич

tanyapakhomova98@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Педиатрия №1

Актуальность: Первичные иммунодефициты (ПИД) приводят к постоянным рецидивирующим инфекциям, повышается риск развития опухолевых процессов. Поэтому ранняя их диагностика-ключ к спасению и улучшению качества жизни наших пациентов.

Научная новизна: ПИД имеют 12 основных клинических признаков. Однако при данных заболеваниях достаточно часто встречаются и другие симптомы, такие как задержка психомоторного и физического развития, врожденные аномалии, грыжи различной локализации, гипоплазия тимуса.

Цель исследования: Изучить распространенность «малых» или «второстепенных» клинических проявлений первичных иммунодефицитов и провести анализ результатов TREC-KREC исследования детей в Ярославской области в 2022 году.

Материалы и методы: Изучение медицинской документации:137 детей с ПИД (истории болезни, истории развития, обезличенная база данных, которую ведут родители пациентов самостоятельно) и анализ 29 анкет, заполненных перед проведением TREC-

KREC исследования, проводимого на базе Детского поликлинического отделения ГБУЗ ЯО «Клиническая туберкулезная больница».

Результаты и обсуждение: Выделены второстепенные симптомы ПИД: задержка психомоторного и речевого развития, врожденные пороки и аномалии развития сердца, гипоплазия тимуса, грыжи различной локализации, патология кисти, деформации стоп. Установлены причины, по которым дети были направлены на TREC-KREC исследование. В большинстве случаев дети были после осложнений вакцинации, часто болеющие дети, был пациент с вторичным иммунодефицитом. У нескольких детей причиной выполнения данного исследования была выявленная туберкулезная инфекция. Среди детей, у которых провели исследование, выявлен один пациент со снижением показателя KREC, при дальнейшем обследовании выставлен диагноз селективный дефицит иммуноглобулина М.

Заключение / выводы: 1) Следует уделять внимание тем пациентам, которым не был проведен скрининг на ПИД при рождении, так как ранняя диагностика поможет улучшить качество жизни таких пациентов. 2) Необходима разработка алгоритма с использованием «больших» и «малых» симптомов ПИД для направления на TREC-KREC исследование.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У ДЕТЕЙ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ

Котова Марина Вадимовна, Бухтиярова Марина Николаевна, Гусейнова Гачар Ханум

alena.stetsenko.2020@mail.ru

ГУ "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки" ЛНР

РФ

кафедра педиатрии и детских инфекций

Актуальность: Паразитарные заболевания остаются актуальной, чрезвычайно распространенной и значимой проблемой отечественной педиатрии.

Научная новизна: В данной работе представлены результаты анализа клинических аспектов энтеробиоза у детей.

Цель исследования: Цель работы: изучить состояние клинико-диагностических проявлений у детей с энтеробиозом.

Материалы и методы: На энтеробиоз были обследованы 130 детей (в дошкольных, школьных учреждениях и детских больницах города Луганска). Основную группу составили 63 ребенка инвазированных острицами, контрольная группа – дети без инвазии (67 детей). Средний возраст детей $6,42 \pm 1,06$. Всем пациентам проводили обследование на энтеробиоз 3-кратно, методом Грэхема.

Результаты и обсуждение: Основными жалобами у детей, инвазированных острицами были снижение аппетита – у 47 (74,6%), в контрольной группе у 24 (35,8%), слабость, недомогание регистрировались – у 33 (52,3%) инвазированных детей и у 21 (31,3%) ребенка без инвазии. Реже встречались такие жалобы как запоры, диарея, головная боль. Высыпания и зуд кожи в основной группе отмечались у 17 (26,9%) детей и у 9 (13,4%) из контрольной группы. Основными жалобами у больных энтеробиозом были жалобы на раздражительность (28,3%), быструю утомляемость (20%), головную боль (33,3%), высыпания на коже (5%), потливость (31,7%), похолодание и/или онемение ладоней и стоп (21,7%), изменение окраски пальцев кистей, стоп (13,3%), повышенное слюноотделение (15%). На ухудшение памяти жаловались 23,3%, на снижение концентрации внимания — 33,3% больных. Периаанальный зуд беспокоил 15% детей. У исследуемых была выявлена вегетативная дисфункция, которая проявлялась нарушением характера дермографизма в виде стойкого красного (18,3%), белого (15%), возвышающегося дермографизма (6,6%), похолоданием (40%) и изменением окраски кистей, стоп (35%) в виде цианоза, «мраморного» рисунка кожи. Лабильность АД наблюдалась у 13 больных (21,7%), лабильность сердечного ритма — у 15 (25%). У больных с первичной энтеробиозной инвазией достоверно чаще по сравнению с контрольной группой отмечались парасимпатикотония (76,0 и 53,3% соответственно; $p=0,03$), недостаточная вегетативная реактивность (45,3 и 16,7%; $p=0,0008$), избыточное вегетативное обеспечение деятельности (61,3 и 36,7%; $p=0,04$).

Заключение / выводы: У детей, инвазированных острицами в 2 раза чаще, чем у здоровых детей отмечались жалобы на снижение аппетита, в 1,5 раза чаще отмечались головные боли, снижение памяти, внимания. При первичной энтеробиозной инвазии достоверно чаще по сравнению с контролем отмечались парасимпатикотония.

ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Михайлова Алла Дмитриевна

ewige_traum@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра педиатрии N2

Актуальность: Железодефицитная анемия является самым частым гематологическим заболеванием у детей. Вызывает задержку развития, снижение успеваемости, частые инфекционные заболевания. Изучение особенностей ЖДА позволит улучшить диагностику и оптимизировать лечение.

Научная новизна: На примере пациентов гематологического отделения показаны особенности ЖДА на современном этапе.

Цель исследования: Изучить клинико-anamnestические характеристики железодефицитной анемии у детей и подростков г. Ярославля и области и выявить ведущие факторы риска заболевания.

Материалы и методы: Проведён анализ 40 историй болезни пациентов с ЖДА, находящихся на лечении в гематологическом отделении ГБУЗ ЯО ОДКБ в 2022 году. Из них 19 девочек (47,5%) и 21 мальчик (52,5%), возраст обследованных от 5 месяцев до 17 лет с медианой 8,45±6,55.

Результаты и обсуждение: Было установлено несколько пиков ЖДА по возрастам: 1- 2 года (13-20% детей), 15-16 лет (до 15% детей). В выборке отсутствовали дети с 7 до 9 лет. Наиболее часто (42,5%) диагностировались анемии средней тяжести, из которых 59% наблюдались у детей дошкольного возраста. Тяжелые анемии составили 30%, частота достоверно выше ($t=2,72$, $df=18$, $p=0,013$) в группе подростков (63,6%). У мальчиков ЖДА чаще встречалась в дошкольном возрасте (83%), у девочек - в подростковом (60%), из них у 4 (21,1%) сочетался дефицит железа и В12. Дети раннего возраста имели следующие факторы риска: наличие анемии у матери во время беременности (20%), преждевременные роды (15%), раннее искусственное вскармливание (38,5%), позднее введение прикормов (31%). У половины девочек-подростков анемия развивалась на фоне меноррагий. Патология пищеварительной системы преобладала в группе 15-17 лет, чаще у мальчиков: гастродуодениты - 60%, ГЭРБ - 33,3%, илеиты - 6,7%. Глистные инвазии (аскаридоз, токсокароз) имели 10% детей. Сочетание анемии и дефицита массы тела было диагностировано у 7,5% обследованных (чаще у подростков – 62,5%), у 12,5% отмечался избыток массы (57% дети раннего возраста). У детей раннего возраста отмечались жалобы на снижение аппетита (7,5%) и бледность кожи (10%); у подростков – на слабость (25%), бледность (17%). Треть детей (30%) не предъявляли никаких жалоб.

Заключение / выводы: ЖДА остается актуальной проблемой в педиатрии. У детей первых лет жизни выявлены факторы риска: патологии беременности и нарушения питания. У подростков анемии связаны с заболеваниями ЖКТ и патологическими потерями. Особое внимание следует уделять пациентам без жалоб, имеющим факторы риска.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА У ДЕТЕЙ

Боднарюк Сергей Сергеевич, Павликов А.А., Фатеева Е.В., Мартынова Н.В.

bodna-serg99@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра педиатрии №1

Актуальность: Сохраняются трудности в постановке диагноза, тенденция к развитию фиброза легких. Данным заболеванием страдают как взрослые, так и дети. Частота встречаемости в мире составляет примерно 42 случая на 100 тыс. от общего числа населения.

Научная новизна: Экзогенный аллергический альвеолит сложен для диагностики. Сопутствующие паразитарные инвазии (аспергиллёз, лямблиоз, токсокароз) усугубляют клинику альвеолита и усложняют работу врачам в выставлении диагноза.

Цель исследования: Рассмотреть клинический случай ребёнка. Провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями дыхательной системы, имеющими схожие черты, чтобы правильно диагностировать заболевание.

Материалы и методы: Осуществлялся сбор жалоб, оценка анамнеза заболевания и жизни, физикальное обследование пациентки. Анализ дополнительных методов исследования и проводимой терапии, дифференциальный диагноз с острой пневмонией, муковисцидозом, бронхолёгочным аспергиллёзом в острой фазе, токсокарозом, бронхиальной астмой, пороками развития легких. Осуществлен анализ медицинской документации.

Результаты и обсуждение: Пациентке был выставлен клинический диагноз: «Экзогенный аллергический альвеолит, вызванный неустановленной органической пылью, подострое течение. Сопутствующий диагноз: лямблиоз. На фоне терапии ингаляционными стероидами и противопаразитарного лечения отмечалась положительная динамика.

Заключение / выводы: Экзогенный аллергический альвеолит является сложным для диагностики заболеванием. Паразитарные инвазии отягощают течение болезни. При подробном и правильном сопоставлении признаков специалисты смогут достоверно подтвердить и ставить диагноз и своевременно приступать к лечению.

ПОСЛЕДСТВИЯ ТЯЖЕЛОЙ АЛЛОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Григорова Ольга Сергеевна
grigorchiklittle@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра педиатрии №1.

Актуальность: Неонатальная аллоиммунная тромбоцитопения (АТ) – орфанное заболевание, которое в 15-20% случаев приводит к внутричерепному кровоизлиянию, и, как следствие, к серьезным неврологическим нарушениям.

Научная новизна: Определены особенности развития, неврологического статуса и течения интеркуррентных заболеваний после перенесенной АТ.

Цель исследования: На примере клинического случая дать описание последствий АТ.

Материалы и методы: Анализ первичной медицинской документации, общеклинические методы, катамнез.

Результаты и обсуждение: Под нашим наблюдением находился мальчик Н. 6 лет с диагнозом: Детский церебральный паралич: центральный правосторонний гемипарез. Аллоиммунная тромбоцитопения новорожденных (в анамнезе). Церебральная киста левой гемисферы. Мальчик от 1 беременности на фоне ОРВИ, кольпита, анемии, холестаза, повышенных печеночных ферментов и щелочной фосфатазы. Внутриутробно на 36 неделе у ребенка диагностирована внутричерепная гематома 48*33*28 мм. Роды срочные, физиологические. Группа крови матери II (+), отца II (+), ребенка II (+). С рождения у ребенка геморрагическая сыпь на туловище и конечностях, тромбоцитопения (52*109/л), в крови ребенка определен повышенный титр антител блокирующих гликопротеины тромбоцитов (1:160, норма \leq 1:40). Была диагностирована внутримозговая гематома левой теменно-затылочной области. Проводилась терапия иммуноглобулином, к 4 дню жизни уровень тромбоцитов нормализовался. Ребенок развивался с отставанием в нервно-психическом развитии: только к 2 годам сформировался пинцетный захват; до 3 лет сохранялись непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Перенесенные заболевания: ежемесячно острые респираторные инфекции (ОРИ). На фоне каждого эпизода ОРИ отмечается отсутствие самостоятельной ходьбы, увеличение внутримозговой кисты, апное во сне, поведенческие нарушения. В 2022 г. проведена эндоскопическая фенестрация стенок кисты. Уровень тромбоцитов с периода новорожденности не снижался. Тромбоциты по Фонио 244*109/л (217 – 497). Ребенок получает реабилитационные мероприятия с положительным эффектом: ЛФК, иппотерапия, дельфинотерапия, вокал, лепка, рисование.

Заключение / выводы: Неонатальная тромбоцитопения - серьезная медико-социальная проблема, в связи с этим необходимы ранняя диагностика, в том числе пренатальная, своевременно назначенное целенаправленное лечение, комплексная реабилитация для повышения качества жизни детей и предотвращения риска инвалидизации.

КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕЙ МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Дойкова Полина Сергеевна, Попова Мария Денисовна

Mariapopova2001@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра педиатрии №1

Актуальность: Мультисистемный воспалительный синдром (MIS-C), на фоне коронавирусной инфекции 2019 (COVID-19), - тяжело протекающий манифестный воспалительный процесс. У 30% детей, переболевших COVID-19, в течение более 12 недель развивается постковидный синдром.

Научная новизна: Описаны клинико-лабораторные проявления пост-COVID-19 синдрома у ребенка 7 лет.

Цель исследования: Изучить особенности симптоматики пост-COVID-19 синдрома у ребенка 7 лет.

Материалы и методы: Общеклинические методы, катамнестическое наблюдение в течение 10 месяцев.

Результаты и обсуждение: Девочка В., 7 лет, в течение 10 месяцев после перенесенного COVID-19 средней степени тяжести беспокоят астеновегетативные симптомы.

Через 6 мес. после перенесенного COVID-19 заболела остро, повысилась температура тела до 40С, боли в животе, высыпания на коже сливного характера, судороги. В реанимационном отделении инфекционной больницы диагностирован детский MIS-C, ассоциированный с COVID-19. Состояние - тяжелое. Жалобы на боли в пояснице. Кожные покровы отечные, сыпь пятнисто-папулезная. Лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Диурез снижен. В общем анализе крови: анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ - 28 мм/ч. В биохимическом анализе крови (БАК): увеличение уровня С-реактивного белка (107 мг/л), повышение уровня прокальцитонина (0,26 нг/мл), альфа амилазы (408 е/л), АСТ (65,0 Ед).

Антитела к SARS-CoV-2 - IgG более 500 ВАУ/мл. В общем анализе мочи: лейкоцитурия (до 30 в п/з), макрогематурия. УЗИ брюшной полости: гепатоспленомегалия, увеличение почек. В лечении: дезинтоксикационная терапия, метилпреднизолон, умифеновир, цефтриаксон, хлорпирамин, ацетилсалициловая кислота. Выписана на 8 сутки. Наблюдается ежемесячно у нефролога, кардиолога, невролога, получала терапию (метипред, фурагин, магне В6). Изменения со стороны почек сохранялись в течение 2 месяцев (УЗИ почек - увеличение размеров почек, СРБ – 8,9 мг/л). Через 3 последующих месяца показатели нормализовались. Однако сохраняются плаксивость, раздражительность, утомляемость, слабость, нарушение сна, снижение памяти, что интерпретируется как длительный постковидный синдром.

Заключение / выводы: Необходимы дальнейшие клинические исследования для выяснения причин развития и поиска эффективных методов реабилитации при пост-COVID-19 синдроме.

СОВРЕМЕННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Набиева Рита Рабисовна, Морозова Екатерина Игоревна, Тамбова Наталья Анатольевна
ritanabievarabisovna@mail.ru

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Актуальность: В настоящее время к этиологическим факторам острого обструктивного бронхита присоединилась новая коронавирусная инфекция. До сих пор нет единой схемы профилактики возникновения ООБ и, следовательно, тенденции к снижению его частоты у детей.

Научная новизна: Научная новизна работы состоит в проведении анонимного анкетирования родителей детей трех возрастных групп: 0-1 год, 1-3 года, 3-6 лет, и в выявлении особенностей развития ООБ у детей данных групп в период новой коронавирусной инфекции.

Цель исследования: Цель: выявление современных факторов развития ООБ у дошкольников в условиях пандемии Covid-19.

Материалы и методы: Материалы и методы: Работа проводилась на базе детского стационара ГАУЗ ЦГКБ №18 г. Казани, детских городских поликлиник №6, №7, медицинской клиники «Эрда» методом анкетирования врачей (32 специалиста) и родителей детей до 1 года (26 человек) – 1 группа; 1-3 лет (41 человек) – 2 группа; 3-6 лет (33 человека) – 3 группа.

Результаты и обсуждение: Результаты: выявлено превышение в 2 раза количества детей с отягощенным аллергологическим анамнезом во 2-3 группах по сравнению с 1-ой (соответственно 24%, 42% и 48%). Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания во всех группах: железодефицитные состояния и анемия (распределение по группам 25%, 80% и 78%) и хронические тонзиллиты (во 2-ой группе 80%, в 3-ей - 78%, отсутствуют у детей до года). Лидирующую позицию по наличию стрептококковой инфекции заняла 3 группа ($p < 0,01$ по сравнению со 2 группой). Данный факт мы связываем с посещением этой группы ДДУ, так как у детей до года инфекция не была зарегистрирована. Напротив, гипотрофия встречалась у каждого второго ребенка 1-ой группы и не была выявлена среди детей 1-6 лет. Частота ОРИ превалировала у детей раннего возраста и отличалась от показателей детей 1 и 3 группы (соответственно $p < 0,01$ и $p < 0,05$). Пневмонию отмечали у каждого 3-5 ребенка в группах 1-6 лет, а у детей до года развивалась в 2% случаев. Среди частых патологий также была отмечена конъюгационная желтуха во всех группах (соответственно 92%, 73% и 67%). Ее превалирование у детей первой группы, по нашему мнению, является следствием перенесенной матерями во время беременности Covid-19. Влияние вредных привычек у обоих родителей (соответственно по группам 75%, 82% и 79%) и вредного производства до зачатия (соответственно по группам 57%, 61% и 58%) и во время беременности (соответственно по группам 42%, 44% и 37%) тоже играло роль в формировании инфекционно-аллергического заболевания – ООБ – действием потенцированной токсической и аллергенной нагрузки.

Заключение / выводы: Выводы: ООБ у детей может развиваться по различным причинам: вредные привычки родителей, условия их труда, перенесенные инфекции во время беременности, отягощенный преморбидный фон. Внедрение скрининга по ключевым анамнестическим признакам позволит предупредить развитие ООБ у детей 0-6 лет.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖИРОВОЙ МАССЫ В СОСТАВЕ ТЕЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.

Аушева Саида Абубакаровна, Маврина Д.А

ausheva.saida@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра педиатрии ИНПО

Актуальность: Дети с избыточным количеством жировой массы в составе тела рассматриваются в качестве группы риска развития ожирения, что определяет высокую

значимость оценки клинико-метаболического статуса этой группы для проведения профилактических мероприятий.

Научная новизна: Дана клинико-метаболическая характеристика группы детей с избыточной массой тела в зависимости от количества жировой массы в составе тела.

Цель исследования: Оценить метаболический статус подростков с избыточной жировой массой тела в возрасте 11–17 лет.

Материалы и методы: У 86 детей 11–17 л с избыточной МТ были оценены ИМТ, окружность талии, 2-компонентный состав тела, в крови глюкоза, инсулин, ОХС, ТГ, ХС-ЛПВП, ХЛ-ЛПНП. Дети с ИМТ от $\pm 1,0$ SDS до $\pm 2,0$ SDS и повышенным значением жировой массы в составе тела. В группе сравнения были 37 детей 1–2 группы здоровья с нормальным значением ИМТ и количеством жировой массы в составе тела в норме для возраста и пола. Обработка результатов выполнена в STATISTICA, MedCalc Statistical Software

Результаты и обсуждение: Значения основных исследуемых показателей у детей с ИзМТ, кроме лептина, находились в пределах референтных значений, однако отличались от таковых у детей ГС. Более высокие значения метаболитов у детей с ИзМТ получены для инсулина и триглицеридов, лептина и СРБ. Показатель лептина, у детей с ИзМТ превышал как референтные значения, так и показатель лептина у детей ГС: у мальчиков в 8 раз, а у девочек в 6 раз, что является свидетельством высокой активности жировой ткани. Среди детей с ИзМТ более высокие значения АД, а также более выраженные изменения в показателях углеводного и жирового обмена получены для детей с повышенным значением окружности талии. У мальчиков установлены более высокие значения индекса атерогенности, а у девочек – индекса инсулинорезистентности НОМА в сравнении с противоположным полом.

Заключение / выводы: У детей с ИзМТ доказаны более высокие значения основных метаболитов жирового и углеводного обмена, относительно здоровых сверстников, что требует проведения в этой группе детей диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий для профилактики прогрессирования нарушений метаболического статуса

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГНОЙНОГО СИАЛОАДЕНИТА У РЕБЕНКА ОСЛОЖНИВШЕГОСЯ ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Поликарпова Ирина Ивановна, Кузнецов Игорь Владимирович

Neonat.yagma@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра Педиатрии №1

Актуальность: Неонатальный гнойный сиалоаденит (НГС) редкая инфекция у новорожденных. Развитию заболевания способствует инфекция, недоношенность, зондовое питание, обезвоживание. Нами описан случай (НГС), осложнившегося парезом лицевого нерва, после пневмонии.

Научная новизна: Случай неонатального гнойного околоушного сиалоаденита, осложненный параличом лицевого нерва довольно редко описывается в литературе. Клиническое наблюдение имело ряд клинических особенностей, что затрудняло диагностику, и заслуживает внимания.

Цель исследования: Цель исследования. Представить клинический случай неонатального гнойного сиалоаденита, осложненного парезом лицевого нерва появившийся после пневмонии у ребенка 3 месяца жизни.

Материалы и методы: Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ клинического случая из первичной медицинской документации ребенка М на базе отделения патологии новорожденных Областной детской клинической больницы г. Ярославля.

Результаты и обсуждение: Ребенок от 1-ой беременности, 1-ых срочных родов на 39 неделе. Масса тела при рождении – 3200 г, длина тела – 52 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Ранний период адаптации протекал без особенностей. В возрасте 3 месяцев ребенок был доставлен машиной скорой помощи в приемный покой с температурой 38°C, интоксикационным синдромом и отказом от груди. Выставлен диагноз: Внебольничная пневмония неустановленной этиологии. Проведено эмпирическое лечение Амоксициллином 90мг\кг. На пятый день, обнаружили гнойные и слегка кровянистой сиалореи, с увеличением объема в щечной области с левой стороны, с эритемой кожи, и периферическим отеком, покрывающим лицо с левой стороны. При осмотре полости рта: кайма вокруг отверстия железы, края Стеновского отверстия были ярко гиперемированными. На следующий день, после неврологического осмотра, выявили птоз левой носогубной складки, опущение левой части лица с влиянием мышц лба и птоз левого верхнего века, что соответствует IV степени периферического паралича лицевого нерва по шкале House-Brack-Mann. Была получена культура гнойного секрета из околоушной

железы: *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella pneumoniae*, в связи с чем поменяли терапию на ампициллин-сульбактам (150 мг/кг/день) и гентамицином (7,5 мг/кг/день). Ультразвуковое исследование: мягкие ткани левой щеки отечны. Левая околоушная слюнная железа утолщена до 18мм, повышенной эхогенности, с увеличенными внутритканевыми л\узлами. Она была выписана с пероральным приемом амоксициллина/клавуланата в течение еще 7 дней. Последующее обследование не выявило остатков или аномалий в железе.

Заключение / выводы: Наше наблюдение показывает особенности варианта течения (НГС) на фоне инфекционного процесса (пневмонии). У ребенка не было факторов риска как недоношенность, обезвоживание, зондовое кормление. Инфекционный процесс и стал причиной воспаления с вовлечением в патологический процесс лицевого нерва.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Карлова Алина Сергеевна, Цветкова Арина Родионовна, Леонтьев Иван Андреевич
alinne.karlova@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра педиатрии 2

Актуальность: В развитии патологии ЖКТ важную роль играет психоэмоциональный компонент, оказывающий значительное влияние на развитие заболеваний. Это определяет высокую потребность в оценке уровня тревожности у детей с заболеваниями органов пищеварения.

Научная новизна: Полученные данные позволят учитывать индивидуальные особенности эмоционального состояния пациентов для повышения эффективности лечения.

Цель исследования: Оценка уровня личностной (ЛТ) и ситуативной (СТ) тревожности у пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического профиля.

Материалы и методы: Было проведено обследование 25 пациентов (из них 15 девочек и 10 мальчиков), находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ ЯО ОДКБ с применением шкалы самооценки тревожности Спилбергера в адаптации Ханина Ю.Л. Возраст обследованных составил от 8 до 17 лет с медианой $14,8 \pm 2,3$. В структуру гастропатологии входили: гастродуоденит, язвенная болезнь, язвенный колит, болезнь Крона, функциональные расстройства.

Результаты и обсуждение: Анализ результатов показал, что уровень личностной тревожности (ЛТ) преобладает ($41,1 \pm 8,7$) над уровнем ситуативной тревожности (СТ) ($38,6 \pm 8,8$) в обследуемой группе пациентов. Уровень ЛТ и СТ у девочек выше ($44,3 \pm 9,5$ и

40,6±9,5), чем у мальчиков (36,3±4,3 и 35,6±7,4). У 28% детей уровень ЛТ соответствовал высокому, а у 64% находился на среднем уровне, что свидетельствует о присутствии постоянного психоэмоционального компонента у пациентов, как одного из факторов в развитии патологии ЖКТ. Высокий уровень СТ тревожности диагностирован у 28%. Анализируя уровень ЛТ и СТ у пациентов с различными заболеваниями пищеварительной системы было установлено, что уровень ЛТ выше у пациентов БК выше (40,6±7,3), чем у пациентов с ЯК (39,5±3,8). У пациентов с ХГД отмечалось наибольшее значение ЛТ () превышает ситуативную (40,4±8,6), наименьший уровень СТ у пациентов с ФРК (33,8±6,5). В клинической картине у пациентов с гастроэнтерологической патологией отмечается болевой (88%), астенический (60%), диспептический (68%), интоксикационный (28%) синдром. Установлена положительная корреляционная связь средней силы между уровнем ЛТ и астеническим синдромом ($r_s = 0,54, p < 0,05$), уровнем СТ и болевым синдромом ($r_s = 0,57, p < 0,05$).

Заключение / выводы: У детей с патологией пищеварительной системы уровень СТ и ЛТ находится на среднем уровне, при этом у девочек оба показателя выше, чем у мальчиков. ЛТ преобладает у пациентов с гастроэнтерологической патологией, что может быть одним из факторов развития заболеваний ЖКТ.

ФАКТОРЫ РИСКА ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Коржавина Екатерина Борисовна

korzhavinakaterina@ya.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра Педиатрии 1

Актуальность: Гипербилирубинемия - состояние новорожденных, при котором у доношенных новорожденных билирубин в сыворотке крови более 256 мкмоль/л. Повышение концентрации билирубина в первые сутки может стать причиной развития поражения центральной нервной системы

Научная новизна: Выявленные факторы риска ранней гипербилирубинемии позволяют прогнозировать формирование желтухи анте- и интранатально и проводить своевременную профилактику данного патологического состояния.

Цель исследования: Изучение факторов риска развития неонатальной гипербилирубинемии.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 31 истории развития новорожденных с неонатальной желтухой (Р 59.9), родившихся в Родильном доме No2. Используются анамнестический, клинико-лабораторные методы.

Результаты и обсуждение: Гипербилирубинемия выявлена у 58% мальчиков и 42% девочек. В 22% случаев данной беременности предшествовали аборт. При анализе перинатального анамнеза выявлено патологическое течение беременности: анемия (39%), кольпит (14%), инфекция мочевой системы (12%), COVID-19 в I триместре (12%). Все дети родились доношенными (срок гестации- 39,6±0,96 недель), с нормальным физическим развитием (вес при рождении 3382±467г, длина тела 52,3±2,1 см). При оценке степени зрелости новорожденных у двоих детей выявлена незрелость. Гипогалактия была у каждой второй женщины. Физиологическая убыль массы превышала 8% у каждого третьего ребенка. Желтуха отмечалась со вторых суток жизни (у двоих детей - с первого дня жизни), 2-3 степени по шкале Крамера. У одного ребенка были петехии на лице. В общем анализе крови на 1 день жизни в 27.7% случаев выявлен нейтрофилез, повышение сегментоядерных гранулоцитов в 27% случаев. Всем детям со вторых суток проводился транскутанный Билитест (среднее значение транскутанного билирубинового индекса 27±3). Лабораторное исследование - концентрации билирубина в крови 285,6±45,7 мкмоль/л. Прямой билирубин в 44% превышал норму и составил 7,6±2,1 мкмоль/л. По УЗИ органов брюшной полости в 18,3% случаев повышена эхоплотность печени. Выявлены признаки цитолиза у четверых пациентов (АСТ 53,9±3 ед/л). Всем детям в непрерывном режиме была назначена фототерапия на протяжении 2 - 3 суток. У всех детей на 4-5 сутки билирубин, АСТ отмечались в пределах возрастной нормы, кожа приобретала розовый цвет. Все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Заключение / выводы: Причинами ранней гипербилирубинемии могут быть отягощенный антенатальный период, гипогалактия матери, патологическая убыль массы тела. Установление факторов риска, причин гипербилирубинемии позволит определить дальнейшую лечебную тактику.

Секция «Психиатрия»

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ.

Манаева Татьяна Алексеевна

manaeva002@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психиатрии

Актуальность: актуальность исследования определяется широкой распространенностью тревожных и депрессивных расстройств в современном обществе, в том числе среди лиц молодого возраста, при этом молодые люди часто пренебрегают своим здоровьем.

Научная новизна: в данной работе продемонстрирована связь между образом жизни студентов и наличием у них симптомов тревоги и/или депрессии, а также влияние симптомов тревоги и/или депрессии на успеваемость.

Цель исследования: Выявить взаимосвязь между образом жизни студентов и наличием у них симптомов тревоги и/или депрессии.

Материалы и методы: исследование проведено методом опроса с использованием анкеты, в которую была включена стандартизированная шкала - «госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS» (0-7 баллов - «норма», 8-10 баллов - субклинически выраженная тревога/депрессия, 11 баллов и выше - клинически выраженная тревога/депрессия), заполненная респондентам дистанционно с использованием Google форм. В настоящем исследовании приняли участие 194 человека.

Результаты и обсуждение: Из общего числа обследованных: у 61% были обнаружены симптомы тревоги и/или депрессии (оценка по шкале НАДС >7 баллов по одной или обеим подшкалам). Проведено сравнение успеваемости и образа жизни у студентов по группам: 1 группа - студенты, у которых имеются симптомы тревоги и/или депрессии, 2 группа - студенты, у которых симптомов тревоги и/или депрессии не выявлено. Сравнение успеваемости: учатся «отлично» в 1 группе 17% студентов, во 2 группе - 21%, «хорошо», соответственно по группам - 58% и 62%, «удовлетворительно» - 16% и 13%, имеют долги по учебе - 8% и 4% студентов. Также нами установлено, что работают в ночные смены в 1 группе 59%, во 2 группе - 36%, курят, соответственно по группам - 35% и 18%, тренируются регулярно - 24% и 41%, употребляют алкоголь - 69% и 68% студентов.

Заключение: Имеют место модифицируемые факторы, связанные с возникновением тревожных и депрессивных расстройств, такие как курение, работа в ночные смены, недостаточный уровень физической активности.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВЫХ УСЛОВИЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ

АЛЬЦГЕЙМЕРА

Якубов Давид Бейзатович

darh3ro@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психиатрии и медицинской психологии с курсом ИПДО

Актуальность: Болезнь Альцгеймера лидирует по распространенности среди нейродегенеративных заболеваний головного мозга. По оценкам ВОЗ, в мире с деменцией более 55 миллионов. Ожидается, что к 2030 г. этот показатель вырастет до 78 млн., а к 2050 г. – до 139 млн.

Научная новизна: Отражено влияние ранних и поздних сроков постановки диагноза и начала терапии, а также социально-средовых условий на прогрессирование заболевания.

Цель исследования: Определить взаимосвязь между сроками выполнения лечебно-диагностических мероприятий, влиянием социально-средовых условий на течение стадий и прогрессирования болезни.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 30 пациентов (100% женщины, сенильного возраста) с болезнью Альцгеймера. Использовались шкалы Mini-mental State Examination (MMSE) и тест Mini-Cog.

Результаты и обсуждение: Средний возраст начала заболевания (первых симптомов) составил 73 года, средний возраст диагностирования - 76 лет. Чаще деменция впервые диагностировалась в умеренно выраженную стадию- 53,33%, реже (в равной степени) в мягкую (23,33%) и тяжелую (23,33%). Лечение антидементными препаратами (во всех случаях - мемантин) получали только 10,00% пациенток на стадии мягкой деменции, даже несмотря на раннюю постановку диагноза. При этом в случаях, когда проводилось лечение мемантином на стадии мягкой деменции продолжительность этой стадии составила в среднем 44 месяца, при отсутствии лечения - 17,5 месяцев. У проживающих с семьей деменция выявлялась с мягкой стадии в 40,00% случаев, антидементную терапию в этой стадии получали 20% пациенток, у одиноких - ранняя постановка диагноза только в 6,67%, при этом всем этим пациенткам проводилось лечение.

Психотические симптомы (бред ущерба, бред отравления, зрительные галлюцинации) возникали реже у пациенток, проживающих в семье (33%), чем у одиноких (73%). Госпитализация потребовалась некоторым пациенткам в обеих группах начиная со стадии умеренной деменции, процент госпитализации у одиноких выше (46,67%), чем у семейных (26,67%).

Заключение / выводы: Умеренно выраженная деменция диагностируется чаще. В мягкую стадию 50% получали антидементную терапию. Мягкая, умеренная стадия длиннее при лечении мемантином. Проживание в семье способствует раннему выявлению, лечению, замедлению развития болезни, снижению психотических симптомов и госпитализации.

СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ЯОПБ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСИХОЗА И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Ибрагимова Хадижат Гамзатовна

Nadizha2602@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психиатрии

Актуальность: Проблема алкогольных психозов на данный момент остается актуальной. По данным Росстата (2021г) число зарегистрированных больных с впервые выявленным диагнозом «алкогольные психозы» составило 53,3 тыс. человек, какая-то их часть не регистрируется

Научная новизна: Уточнены клинико-социальные характеристики и тактика лечения пациентов ЯОПБ, госпитализированных зимой 2022/23 гг с алкогольным делирием

Цель исследования: Выявить социо-клинические особенности пациентов с алкогольным делирием и сопоставить полученные данные с современной литературой по наркологии

Материалы и методы: Проанализированы данные 30 пациентов с диагнозом «Синдром отмены алкоголя с делирием», госпитализированных в 2022/23 гг в ЯОПБ

Результаты и обсуждение: Социальный статус больных представлен в таблице 1. Алкогольный анамнез: средняя продолжительность алкогольной зависимости – 19 лет (от 10 до 30 и >). Суточная толерантность: 60% - 1-2л, 36,6% - 0,5-0,7л, 3,3% - более 2л Средняя продолжительность периода запоя – 23 дня (от 6 дней до 2 месяцев) Средняя продолжительность периода отмены – 3 дня (от 2 до 7 дней) Соматический статус: 87% - есть сопутствующие соматические заболевания (50% - АГ и хронические инфекционные и неинфекционные заболевания), 12,5% - эпилепсия, 21% -

ЧМТ в анамнезе. Клиническая картина: делириозное помрачение сознания имело место у всех пациентов с нарушением ориентировки в месте, времени, и с сохранением ориентировки в собственной личности. Галлюцинации при классическом алкогольном делирии отображены в таблице 2. Лечение: 100% - детоксикация, типичные антипсихотики и бензодиазепиновые транквилизаторы, 26,6% - витаминотерапия (37,5% - пиридоксин, 62,5% - тиамин), 16,6% - ноотропы седативного спектра.

Таблица 1. Социальный статус пациентов

	Абс.	%
Пол (n=30)		
Мужчины	23	76,7%
Женщины	7	23,3%
Социальный статус (n=30)		
Безработные	20	66,6%
Рабочие на низкоквалифицированных трудах	8	26,6%
Пенсионеры	2	6,6%
Образование (n=30)		
Неполное среднее (7-9 классов)	2	6,6%
Среднее специальное	28	93,4%
Семейное положение (n=30)		
Женат/замужем	6	20%
Не женат/не замужем	14	46,6%
Разведен/а	4	13,3%
Вдовец/вдова	1	3,3%
Гражданский брак	5	16,6%
Судимость		
Нет	25	83,4%
Есть	5	16,6%

Таблица 2. Типы галлюцинаций

Наблюдаемая фабула	Абсолютное количество наблюдений	Удельный вес, %
<i>Истинные зрительные галлюцинации:</i>	30	100%
Антропоморфные	25	83,3%
Зооморфные	18	60%
Демонические	1	3,3%
Природные явления	2	6,6%
<i>Истинные слуховые галлюцинации</i>	26	86,6%
Вербальные (голоса)	26	86,6%
Акозмы, фонемы	3	10%
Звуки машин, сирены	1	3,3%
Музыка	2	6,6%
Тактильные	9	30%
Ощущения ползания насекомых	3	10%
Ощущения капель воды	1	3%
Ощущения прикосновений людей	6	20%

Заключение: Среди всех алкогольных делириев чаще констатируется классический вариант, атипичных форм не выявлено. Наблюдаемая клиническая картина соответствует вариантам литературы. У всех больных применялась детоксикационная терапия, типичные антипсихотики и бензодиазепиновые транквилизаторы

ЧАСТОТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гончарова Анна Владимировна

anyagoncharova@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра иностранных языков

Актуальность: Многие психические расстройства входят в число ведущих причин заболеваемости среди детей и подростков, из-за чего следует постараться свести частоту их встречаемости к минимальным значениям.

Научная новизна: В последнее время не так активно проводятся анализ данных, собранных по представленной теме. При этом растёт количество случаев заболевания различными психическими расстройствами.

Цель исследования: Изучение частоты встречаемости психических заболеваний у детей и подростков.

Материалы и методы: Для исследования использовались статистические данные Всемирной организации здравоохранения, а именно актуальные статьи с электронных ресурсов.

Был проведен поиск статистических данных в указанных источниках. Данные были проанализированы и на их основании сделаны соответствующие выводы.

Результаты и обсуждение: По данным Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства наблюдаются у каждого седьмого человека в возрасте 10-19 лет в мире, что составляет 13% от общего уровня заболеваемости в этой возрастной группе. Наиболее распространенными психическими заболеваниями детей и подростков являются тревожные и депрессивные расстройства, расстройства поведения, в том числе пищевого и другие. Тревожные расстройства, характеризующиеся чувством страха, беспокойства и связанными с этим нарушениями поведения развиваются у 3,6% подростков 10–14 лет и у 4,6% подростков 15–19 лет. В 2019 среди заболевших насчитывалось 301 млн человек, включая 58 млн детей и подростков, что составляет чуть более 19% от общего числа заболевших. Депрессивные расстройства, характеризующиеся нарушением настроения, потерей интереса к жизни, встречаются у 1,1% подростков в возрасте 10–14 лет и у 2,8% подростков в возрасте 15–19 лет. В 2019 году депрессивными расстройствами страдало 264 млн человек, включая 62 млн детей и подростков, что составляет около 23,5% от общего числа заболевших. Поведенческие нарушения, например, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), встречаются у 3,1% подростков 10–14 лет и у 2,4% подростков 15–19 лет. Также стоит затронуть расстройства пищевого поведения, которыми в 2019 г. страдало 14 млн человек, включая почти 3 млн детей и подростков, что составляет около 2,5% от общего числа заболевших. Этот тип нарушений характеризуется отклонениями приема пищи и озабоченностью едой, а также выраженным беспокойством по поводу веса и внешнего вида.

Заключение: Изучив данные по часто встречающимся заболеваниям, можно сделать вывод, что около 13% людей, имеющих психические нарушения являются детьми и подростками. В определенных типах эта цифра может достигать 25%. Данные заставляют задуматься о важности сохранения психического здоровья детей и подростков.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО В РАМКАХ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ

ЯОКПБ 2013-2023 ГГ.

Крайнова Полина Александровна

lorematvitae@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра психиатрии

Актуальность: В настоящей статье дан обзор данных, описывающих наиболее часто встречающиеся в современной практике проявления синдрома Кандинского-Клерамбо у больных с диагнозом «шизофрения», их прогностическое значение.

Научная новизна: Впервые проведено исследование клиники синдрома среди пациентов ЯОПБ за последние 10 лет с диагнозом шизофрения, оценивающее связь остроты нарастания симптоматики и развернутости синдрома с прогнозом наступления качественной ремиссии.

Цель исследования: Изучить клинические проявления синдрома Кандинского-Клерамбо в рамках шизофрении, варианты его развертывания, установить предпосылки формирования качественной ремиссии.

Материалы и методы: Изучена медицинская документация – амбулаторные карты и истории болезни, в том числе архивные документы с 2013 по 2023г, проведен детальный опрос пациентов. В исследовании использована информация о 56 эпизодах синдрома у 28 пациентов.

Результаты и обсуждение: Пациенты в большинстве своем не могли объяснить, кто и зачем производит влияние на них (35% не знали кто, а 60% - зачем), но некоторые указывали на источник и причину воздействия (спецслужбы - 20%, соседи - 13%, посторонние - 13%, высшие силы - 13% и др.). Среди психических автоматизмов преобладали ассоциативные (в 71% эпизодов) и кинестетические (43%), реже встречались сенестопатические (16%) и эмоциональные (14%). Вербальные псевдогаллюцинации встречались в 88% эпизодов – комментирующие, угрожающие, императивные, осуждающие (преимущественно смешанного содержания). Также у пациентов отмечались тактильные (25%), зрительные (18%), обонятельные (11%), вкусовые (5%) псевдогаллюцинации. Таким образом, в современной практике среди клинических особенностей синдрома Кандинского-Клерамбо можно выделить: 1) Большинство пациентов не могут объяснить, кто и зачем оказывает на них влияние; 2) По частоте встречаемости преобладают ассоциативные и кинестетические автоматизмы; 3) Вербальные псевдогаллюцинации встречаются в 88% случаев, чаще пациенты слышат несколько

голосов смешанного содержания. В структуре эпизодов преобладали постепенно начавшиеся (82%) и развернутые (84%). Результаты стационарного лечения известны в 47 эпизодах. Выход в качественную ремиссию происходил в основном из острых развернутых (50%) эпизодов, при этом 70% эпизодов с таким выходом были первыми в жизни пациента. Постепенно возникшие неразвернутые эпизоды всегда заканчивались выходом в остаточную продуктивную симптоматику.

Заключение: Изучение структуры эпизодов с известными результатами лечения позволяют сделать вывод, что острый развернутый эпизод синдрома - наиболее прогностически благоприятен, особенно если это первый эпизод в жизни, а самый прогностически неблагоприятный - постепенно возникший неразвернутый эпизод.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 5 КУРСА ФГБОУ ВО ЯГМУ

Уланова Алёна Евгеньевна

alyonchik.yar@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра психиатрии

Актуальность: нервно-психические нагрузки во время обучения, частое совмещение учебы с работой, самостоятельное проживание - затруднения, с которыми сталкиваются студенты. При превышении физических и психических ресурсов, возможно развитие неврастения.

Научная новизна: зависимость выявления признаков астении у студентов старших курсов от уровня нервно-психических перегрузок различных аспектов жизни.

Цель исследования: выявить распространенность признаков неврастения среди студентов, предрасполагающие факторы, оценить частоту обращаемости к психологам или к психиатрам и частоту приема психотропных средств.

Материалы и методы: исследование проведено методом анкетирования 57 студентов от 21 до 23 лет, включающего шкалу оценки неврастения, разработанной Л.Д.Малковой на основе ММРІ. Методика предназначена для экспресс-диагностики астении, где от 30 до 50 баллов – «отсутствие астении», от 51 до 75 – «слабая астения», от 76 до 100 – «умеренная астения», от 101 до 120 – «выраженная астения», которую респонденты заполняли очно и дистанционно с использованием google формы.

Результаты и обсуждение: при анализе данных получены результаты: из общего числа обследованных более 1/3 студентов обнаруживали признаки астении: из них у 15 чел(71%) – астения слабой степени выраженности, у 6 чел(29%) – умеренной

выраженности, у 36 чел(63%) признаки астении не выявлены. Также, среди лиц с астенией: 18 чел(86%) никогда не обращались за помощью к специалистам и не принимали психотропные лекарственные средства, 3 чел(14%) наблюдаются частным порядком; 2 чел(10%) принимают периодически психотропные средства и 1 чел(5%) принимает постоянно. В группе студентов с астенией процент курящих (47%) превалирует над группой без астении (25%). Не отмечается значительной разницы в употреблении алкоголя в обеих группах. В группе лиц с астенией больший процент имеет постоянную работу (76%), как фактор нервно-психической перегрузки, в сравнении со второй группой (69%). Большой уровень успеваемости показали студенты из группы с астенией (90%), в сравнении со второй (69%). У лиц с астенией чаще определялась конфликтная обстановка в семье (24%), тогда как у лиц без астении конфликты отмечали лишь (6%). Также у лиц с астенией отмечаются более напряженные, конфликтные отношения с партнером (70%), в группе без астении конфликты отмечают (36%). Проживают одни (без родителей или соседей) больше лица с астенией (76%), лица без астении чаще не страдают от одиночества, проживает отдельно (44%).

Заключение: При наличии признаков неврастении, выявлены низкая частота обращаемости к специалистам и уровень приема психотропных средств. Факторы развития: постоянная работа; высокая успеваемость в учебе; проживание в отдельной квартире; конфликтные отношения с семьей и партнером; наличие вредных привычек.

Секция «Реабилитация, спортивная медицина, физическая культура»

СРАВНЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ГРУППАХ АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ И ОФП

Чаплыгина Алина Руслановна, Гудимов Станислав Владимирович
chaplygina.alicha@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра физической культуры и спорта

Актуальность: Физическое развитие – комплексный показатель, характеризующий состояние здоровья индивидуума в различные периоды жизни.

Научная новизна: Комплексная оценка скоростно-силовых способностей студентов ЯГМУ при занятиях атлетической гимнастикой.

Цель исследования: Оценка морфофункционального состояния и физической подготовленности студентов спортивного и основного отделений.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие студенты 1–4 курсов: 1) основное отделение (ОФП), 2) спортивное отделение (АГ). Материал обработан по t-критерию Стьюдента.

Результаты

Таблица 1

Морфофункциональное состояние студентов

Показатель	ОФП (n=42)	АГ (n=17)
Возраст, лет	19,8±1,2	19,2±1,1
Рост, см	180,5±6,8	179,1±9,4
Вес, кг	74,2±11,5	79,1±13,1
ЧСС, уд/мин	85,6±13,9	82,9±11,0
ИМТ, кг/м ²	22,8±3,7	24,5±2,8
ЖЁЛ, мл ³	5123,8±1070,3	5525,0±1153,1
Проба Штанге, с	65,1±15,4	58,5±9,8
Время восстановления, с	93,6±23,1	85,4±23,2

Таблица 2

Физическая подготовленность студентов

Показатель	ОФП (n=42)	АГ (n=17)	p
Относительная сила, относ.ед	1,1±0,3	1,5±0,3	0,04
Бег 100 м (с)	15,2±1,3	14,2±0,7	0,05
Подтягивание (раз)	5,4±5,7	17,5±3,1	0,01
Сгибание-разгибание рук, раз	5,9±7,7	33,5±5,4	0,01
Становая сила, кг	82,2±20,5	121,4±32,9	0,02
Кистевая сила, кг	40,5±7,7	48,4±10,6	0,04

Выводы: 1) Значимых различий в морфофункциональном состоянии оцениваемых групп не выявлено. 2) У студентов группы АГ более высокий уровень скоростно-силовых способностей, абсолютной и относительной силы по отношению к показателям группы ОФП.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

Жохова Арина Ильинишна, Некоркина Оксана Алексеевна

arina.lisina0810@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины

Актуальность: Карпальный туннельный синдром является самым распространенным среди компрессионных невропатий. Однако статистика показывает, что количество специалистов, занимающихся реабилитацией этих больных в Ярославской области, крайне мало.

Научная новизна: Изучены различные методы реабилитации при синдроме карпального канала. Впервые проведено анкетирование офисных сотрудников на осведомленность факторов риска при возникновении данной патологии.

Цель исследования: На основе теоретического материала изучить реабилитацию пациентов с синдромом карпального канала. Провести наблюдение проведения методов реабилитации на амбулаторном приеме

Материалы и методы: Проведено наблюдение 5 пациентов с синдромом карпального канала. Для постановки диагноза применялись методы электромиографии и УЗИ. Анонимное анкетирование офисных сотрудников. Анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение: На основе теоретического материала показано, как можно идентифицировать синдром карпального канала от ряда других туннельных синдромов. Практическая часть исследования включала посещение медицинского центра, опроса пациентов и выявление причин (наличие травмы кисти; системный остеопороз и др.) и симптомов заболевания (покалывание и онемение пальцев кисти, болезненность, слабость в кисти, мышечная атрофия), ознакомление с методами диагностики, на основе которых был поставлен диагноз (ЭМГ; УЗИ). Проведено наблюдение методов реабилитации пациентов: пассивная и активная лечебная гимнастика, ультрафонофорез с гидрокортизоном, электромиостимуляция, массаж. Самый доступный метод – это лечебная гимнастика. В настоящее время существует целый арсенал статических, динамических физических упражнений с использованием дополнительного оборудования в виде снарядов и без них, которые можно выполнять в амбулаторных условиях. Для максимального

эффекта этот метод следует использовать в комплексе с физиотерапевтическими процедурами. По результатам анкетирования офисных работников был сделан вывод о том, что при низкой осведомленности сотрудников о синдроме запястного канала большинство из них все же выполняют разминку кистей, которая является методом профилактики возникновения заболевания. Тем не менее, при наличии признаков синдрома только 30% из опрошенных обращаются к специалисту. Поздняя диагностика может привести к более тяжелому течению заболевания и к длительной реабилитации или оперативному лечению.

Заключение: Изучение методов восстановительного лечения при синдроме карпального канала и наблюдение их проведения на амбулаторном приеме в медицинском центре позволило сделать заключение о том, что акцент в физической реабилитации данной категории больных следует делать на лечебную физкультуру и физиотерапию.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Прошукин Алексей Юрьевич, Гудимов Станислав Владимирович

noktkorv@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра физической культуры и спорта

Актуальность: В студенческие годы оценка физической и функциональной подготовленности обучающихся важна для своевременного выявления проблем со здоровьем и профилактики различных заболеваний.

Научная новизна: Установлен уровень физической подготовленности студентов ЯГМУ в процессе занятий гимнастикой.

Цель исследования: Оценить показатели быстроты, силовой и общей выносливости студентов основного и спортивного отделений.

Материалы и методы: Исследование проведено 04.-05.2022г, в нем приняли участие студенты различных факультетов ЯГМУ. Участников разделили на 2 группы: основное отделение, занимавшееся физкультурой по расписанию (контроль); спортивное отделение, занимавшееся гимнастикой (эксперимент). Результаты оценивались в соответствии с Всероссийским комплексом ГТО и РП кафедры ФКиС ЯГМУ. Полученный материал обработан с помощью t-критерия Стьюдента в приложении Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение:

Таблица 1

Физическая подготовка девушек			
Тест	Контроль	Эксперимент	p
Приседания, раз/мин	55,5±8,4 (n=217)	66,4±5,2 (n=18)	0,0(0)
12-минутный тест Купера, м	2278,0±351,9 (n=207)	2602,8±435,4 (n=18)	3*10 ⁻⁴
Сгибание-разгибание рук в упоре лежа, раз	14,2±4,0 (n=222)	13,5±4,3 (n=18)	-
Челночный бег 10*10 м, с	32,3±2,6 (n=119)	28,6±1,3 (n=18)	0,0(0)

Таблица 2

Физическая подготовка юношей			
Тест	Контроль	Эксперимент	p
Приседания, раз/мин	56,1±7,2 (n=46)	65,0±7,3 (n=29)	2*10 ⁻⁷
12-минутный тест Купера, м	2398,9±300,1 (n=121)	2656,3±265,7(n=32)	2*10 ⁻⁵
Подтягивание, раз	9,6±6,1 (n=121)	14,3±6,6 (n=30)	2*10 ⁻⁴
Челночный бег 10*10 м, с	27,7±1,9 (n=106)	26,7±1,7 (n=28)	0,02

Заключение: В контрольных группах юношей и девушек выявлены средне-низкие уровни силовой выносливости, скоростных способностей; средний показатель общей выносливости. В экспериментальных группах студентов установлены достоверно лучшие показатели силовой и общей выносливости, скоростно-силовой подготовленности.

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ ВОЛЕЙБОЛУ В ЯГМУ

Базанова Евгения Александровна, Титова Анастасия Сергеевна

eu.bazanowa@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра физической культуры и спорта

Актуальность: Занятия волейболом оказывают комплексное воздействие на организм занимающихся, повышают его функциональные возможности. Специальная работоспособность волейболистов развивается на базе общей, которую спортсмен приобретает в процессе занятий ОФП.

Научная новизна: Проведено комплексное обследование уровня физической подготовленности студенток ЯГМУ на начальном этапе обучения волейболу.

Цель исследования: Оценить физическую подготовленность волейболисток и проанализировать полученные результаты в соответствии с таблицей нормативов кафедры ФКиС.

Материалы и методы: Исследование проведено в осеннем семестре 2022-2023 учебного года, в нем приняли участие 18 девушек 1 – 2 курсов различных факультетов ЯГМУ из секции волейбола. Для оценки уровня физической подготовленности, испытуемые выполняли различные тесты (Табл.1).

Таблица 1. Нормативы физической подготовленности девушек основного и спортивного отделений

Тест	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
Челночный бег 10Х10м (с)	31,0	33,0	35,0	37,0	39,0
12-минутный тест Купера (км)	2,65 и больше	2,16-2,64	1,85-2,15	1,5-1,84	Менее 1,5
Прыжок в длину с места (см)	180	175	170	160	150
Сед из положения лежа на спине, руки за голову (раз)	55	50	40	30	20
Приседания (раз/мин)	60	50	40	30	20
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье (см)	+ 16	+ 11	+ 8	+ 5	+3
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (раз)	15	12	9	6	3

Результаты и обсуждение: Анализ проведенного исследования показал отличный уровень силовой выносливости (приседания, отжимания, скручивания) и скоростно-силовых качеств (челночный бег, прыжок) у 83% и 70% испытуемых, соответственно. Общая выносливость (тест Купера) у 90% девушек оценивалась на «удовлетворительно» и по 5% на «хорошо» и «отлично», соответственно. Показатели гибкости (наклон, стоя на скамье) у большей части (70%) студенток оценивались на «удовлетворительно», а у 30% на «хорошо» и «отлично».

Заключение: По окончании осеннего семестра в процессе начального обучения волейболу у испытуемых установлены отличные результаты в показателях быстроты и скоростно-силовых качеств, хорошие и удовлетворительные показатели общей выносливости и удовлетворительный уровень гибкости у большинства обследованных.

ОЦЕНКА СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ КАЧЕСТВ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Коткова Вероника Максимовна, Гудимов Станислав Владимирович
veronika_kotkova00@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра физической культуры и спорта

Актуальность: Мониторинг состояния здоровья студентов подтверждают высокую динамику роста заболеваемости. Профилактика заболеваний определяется физической активностью, способствующей гармоничному физическому развитию и улучшению функциональных показателей.

Научная новизна: Проведено комплексное тестирование скоростно-силовых показателей студенток ЯГМУ с различной направленностью учебно-тренировочного процесса.

Цель исследования: Исследовать функциональное состояние и скоростно-силовую подготовленность студенток в группах, занимающихся атлетической гимнастикой и общей физической подготовкой.

Материалы и методы: В осеннем семестре 2022-2023 учебного года обследованы 2 группы девушек 1-3 курсов: 1) студентки группы контроля, занимавшиеся общей физической подготовкой (ОФП) на занятиях физкультурой в соответствии с расписанием; 2) студентки спортивного отделения (эксперимент), занимавшиеся атлетической гимнастикой.

Результаты и обсуждение:

Таблица 1. Функциональное состояние студенток

Показатель	Эксперимент (n=15), M±σ	Контроль (n=82), M±σ	p
Возраст (лет)	19,8±1,2	19,4±1,2	
ЧСС (уд/мин)	86,3±17,3	83,2±10,6	
Рост (см)	165,1±4,7	165,3±5,9	
Вес (кг)	60,1±10,6	56,4±7,9	
ИМТ (кг/м ²)	21,9±3,5	20,6±2,5	
Проба Штанге (с)	52,8±17,7	47,6±12,9	
t _{вынос.} (с)	87,3±14,4	91,6±33,1	

Таблица 2. Скоростно-силовая подготовленность студенток

Показатель	Эксперимент (n=15), M±σ	Контроль (n=82), M±σ	p
Бег 100 м (с)	16,9±1,7	18,6±1,6	0,001
Приседание (раз/мин)	62,5±10,3	57,1±6,8	0,01
Становая сила (кг)	58,3±13,1	48,695±15,5	0,03
Кистевая сила (кг)	25,9±4,6	26,2±3,9	
Относительная сил (отн.ед.)	0,97±0,2	0,86±0,3	

Выводы: 1) Антропометрические показатели и функциональная подготовленность в группах сравнения находятся в пределах нормы; 2) В группе эксперимента установлен более высокий уровень скоростно-силовых способностей, силовой выносливости и максимальной силы девушек по отношению к показателям группы ОФП.

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У СПОРТСМЕНОВ ЦИКЛИЧЕСКИХ И СЛОЖНО-КООРДИНИРОВАННЫХ ВИДОВ СПОРТА

Сарматина Мария Михайловна

m.sarmatina@gmail.com

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии и реабилитации

Актуальность: У профессиональных спортсменов функционирование сердечно-сосудистой системы может проявляться в зоне абсолютных физических пределов человека,

что приводит к активизации физиологических адаптационных механизмов и к структурному изменению сердца.

Научная новизна: Научная новизна исследования состоит в установлении частоты электрокардиографических изменений у спортсменов циклических и сложно-координированных видов спорта и частоты встречаемости физиологического и патологического спортивного сердца.

Цель исследования: Изучить особенности электрокардиографических изменений у спортсменов, занимающихся циклическими и сложно-координированными видами спорта и выявить нормативные границы физиологических изменений.

Материалы и методы: Анализ амбулаторных карт, 12-канальная электрокардиография (ЭКГ) в покое и после нагрузки у 44 спортсменов-пловцов (возраст 7-16 лет, средний 11,4) и 46 спортсменов-спортивных гимнастов (возраст 10-16 лет, средний 12,6), выступающих по 1-3 спортивному разряду.

Результаты и обсуждение: Синусовая аритмия (СА) свойственна молодым спортсменам и растет параллельно с ростом тренированности. У 21,7% спортивных гимнастов и 4,5% пловцов регистрируется СА в покое. После нагрузки у 8,7% гимнастов регистрируется СА, которая не наблюдалась ранее. У 6,5% гимнастов, с зарегистрированной СА, СА отсутствует после нагрузки. Среди пловцов у 6,8% СА наблюдается только после нагрузки. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ) свойственна спортсменам, но удлинение QRS > 0,12 сек или полная блокада требует обследования для исключения органической патологии сердца. НБПНПГ встречается у 6,5% гимнастов в покое и после нагрузки, у 2,1% только после нагрузки. У 4,5% пловцов НБПНПГ встречается до и после нагрузки в сочетании с блокадой задней ветви левой ножки пучка Гиса. Миграция водителя ритма (МВР) считается нормой у спортсменов и возникает под влиянием повышения тонуса вагуса. При нагрузке синусовый узел берет на себя нагрузку, подавляя нижележащие центры. В этом случае речь идет о физиологической миграции. У 6,5% гимнастов МВР встречается до и после нагрузки. В данном случае требуется дополнительная диагностика для исключения органической патологии. МВР встречается у 22,7% пловцов до нагрузки, и у 70% из них МВР сохраняется после нагрузки, что также требует дополнительной диагностики. Снижение амплитуды зубца Т говорит о плохой переносимости нагрузки и встречается у 4,3% гимнастов и 2,3% пловцов. Синдром ранней реполяризации желудочков проявляется элевацией точки J и сегмента ST и выявлено у 2,3% пловцов. Эти изменения необходимо дифференцировать с синдромом Бругада.

Заключение: В ходе исследования было выявлено, что СА более характерна для спортсменов сложно-координированных видов спорта. МВР характерна для циклических видов спорта. В остальных показателях значительной разницы не выявлено. Любые ЭКГ изменения у спортсменов должны соотноситься с клиническими проявлениями.

Секция «Современная медицина на иностранном языке»

ВЗАИМОСВЯЗЬ БИЛИНГВИЗМА И ЭТНИЧЕСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

Пивоваров В.И., Сурьянинова Ю.А.

v4pivo@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра иностранных языков

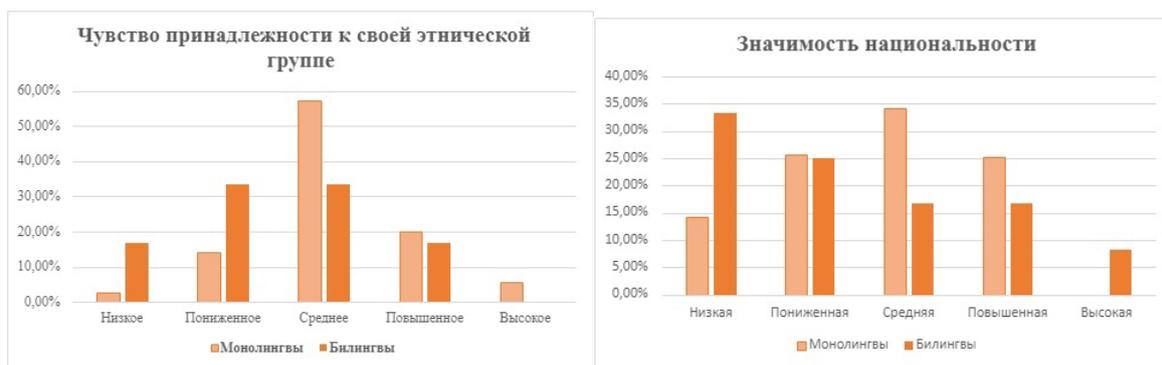
Актуальность: В настоящее время количество людей, владеющих несколькими языками активно растёт. Для эффективного оказания психологической помощи, а также для обогащения научного знания, важно изучать феномен билингвизма и его влияние на психику человека.

Научная новизна: Существующие научные работы на тему билингвизма рассматривают его влияние на различные психические функции человека, и процессы нервной системы. Данная работа рассматривает влияние билингвизма на идентичность индивида.

Цель исследования: Цель исследования заключается в проверке гипотезы: “Регулярное использование более чем одного языка оказывает влияние на этническую идентичность человека”

Материалы и методы: Анализ научной литературы, методы опроса, шкала этнической идентичности Романовой, методы статистической обработки данных

Результаты и обсуждение: Предложенная гипотеза была доказана: регулярное использование более чем одного языка оказывает влияние на этническую идентичность человека. Используя шкалу этнической идентичности Романовой, было опрошено 47 человек, 35 из которых были монолингвами, а другие 12 - билингвами. Все билингвы росли в монокультурной семье и проживают в своей родной стране, что позволяет исключить влияние таких факторов, как культура и языковая среда. Было обнаружено, что билингвы имеют меньшее чувство принадлежности к своей этнической группе, а также меньшую значимость национальности, в сравнении с монолингвами. Несмотря на то, что выдвинутая гипотеза была подтверждена, её следует повторно проверить на большей выборке. Более того, при дальнейшем исследовании взаимосвязи билингвизма и этнической идентичности стоит также учитывать факторы культуры, состава семьи, страны проживания для наиболее точного понимания характера взаимосвязи



Заключение: Полученные результаты позволяют говорить, что билингвальные люди имеют менее выраженную этническую идентичность в сравнении с монолингвами, что может привести к сложностям в адаптации и социализации, оказывая негативное влияние на психическое здоровье и качество жизни человека.

БИОНИКА В МЕДИЦИНЕ И ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Пискунова Валерия Александровна, Ботерашвили Галина Викторовна

piskunovavaleria2@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра иностранных языков

Актуальность: В настоящее время бионика широко используется человеком в медицине. Без бионических форм невозможно представить существование человечества. Именно поэтому популяризация данных знаний является важным звеном в развитии этой науки.

Научная новизна: Мной были изготовлены 3Д-модели анатомических структур человека, которые можно использовать в образовательных целях, также собрана информация с различных источников о развитии медицинской бионики.

Цель исследования: Показать вклад бионики в жизнь человека в сфере медицины.

Материалы и методы: Анализ информации интернет-ресурсов. Печать моделей на 3Д-принтере.

Результаты и обсуждение: Бионика — наука, пограничная между биологией и техникой, решающая инженерные задачи на основе моделирования структуры и жизнедеятельности организмов. Изучение этой науки позволило изобрести как простейшие инструменты, используемые в медицине, так и сложнейшие протезы для поддержания жизни человека. Например, скальпель взял свою форму у тростникового листа, шприц имитирует кровососущий аппарат комара. Не прекращаясь, ведутся работы по созданию искусственных органов, способных функционировать в симбиозе с организмом человека. Достоинства бионических протезов: заменяют отсутствие конечности, привлекательный

внешний вид, сохранение некоторых видов чувствительности. Недостатки: не восполняют все спектры чувствительности, высокая стоимость, трудность в захвате мелких деталей. Помимо протезов, закрепляемых снаружи, существуют и те, которые вживляются внутрь тела. Примером могут послужить искусственные сосуды или суставы, и даже органы. Одно из направлений в медицинской бионике — дистанционное управление медицинским оборудованием. Например, робот-хирург Da Vinci, с помощью которого удаленно можно проводить операции. Также бионическими формами являются обучающие анатомические пособия, созданные на основе строения тела человека. Таким образом, мной были созданы модели, распечатанные на 3Д-принтере. Данные 3Д-модели отображают общий вид отдельных частей тела человека. Такие фигурки можно использовать, чтобы дать ребенку представление о форме анатомических структур. Так как опираясь только на теорию, сложно себе представить изучаемый объект.

Заключение: протезы не могут заменить отсутствующую конечность или иную часть тела человека, но в наши дни это наилучшее, единственное решение, поэтому жизнь человека невозможна без бионических знаний.

ВОЗДЕЙСТВИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОРГАНИЗМ ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИЗ-ЗА ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ: АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Авагян Лаура Андраниковна, Шубин Никита Алексеевич

l1ittle_ava@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра иностранных языков

Актуальность: С каждым годом численность заболевших растет. Одной из причин является экологическая обстановка. Поэтому лечение бронхиальной астмы значимо в современном мире, поскольку окружающая среда загрязнена.

Научная новизна: Популяризация основ влияния преимущественно действенных лекарств при развитии бронхиальной астмы.

Цель исследования: Оценить состояние атмосферного воздуха в ЯО, определить частоту распространенности бронхиальной астмы, выявить наиболее действенное лечение этого заболевания.

Материалы и методы: Литература по данной теме.

Результаты и обсуждение: Условия окружающей среды играют ключевую роль в развитии астмы. Было выявлено, что частота распространения астмы наблюдается в условиях высокого загрязнения атмосферного воздуха. Мы оценили уровень атмосферного

воздуха на официальном сайте ГБУ ЯО "ЦООС", атмосфера находится в плохом состоянии. Чтобы убедиться в распространенности астмы и неудовлетворенностью людей состоянием ОС, мы провели опрос, который доказывает этот факт. «Препараты скорой помощи» купируют приступы астмы в случае, если это необходимо. При использовании данных препаратов за короткое время происходит расслабление мускулатуры бронхов, что способствует восстановлению нормального дыхания. Расширяют бронхи на непродолжительное время. Чем чаще больной пользуется препаратами скорой помощи, тем хуже контролируется его астма. Изучаются и внедряются в применение новые препараты. В2-агонисты короткого действия являются наиболее эффективными препаратами для остановки приступа астмы. ИГКС – самые эффективные препараты для поддерживающей терапии БА. При ингаляции в виде аэрозоля, газа или пара лекарственный препарат доставляется к слизистой оболочке бронхов и, в меньшей степени, к альвеолярным мембранам. Данный путь выбирают для лекарственных средств, действующих на гладкие мышцы бронхов или на состав бронхиальной слизи. Газообразные или летучие агенты назначают в виде ингаляции с целью всасывания в альвеолах и развития системных эффектов (ингаляционные анестетики). С физиологической точки зрения данный мукоцилиарный транспорт осуществляется для удаления частиц пыли, попавших в бронхиальное дерево при вдохе.

Заключение: Было выявлено две группы препаратов, которые наиболее эффективны в лечении астмы. Информации, содержащаяся на сайте ЦООС, позволила сделать вывод о том, что ОС в плохом состоянии, это является причиной высокой заболеваемости в ЯО. Для подтверждения, мы провели опрос среди учащихся ЯГМУ.

ТРУДНОСТИ В ПОНИМАНИИ И ПЕРЕВОДЕ АНГЛИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ АББРЕВИАТУР

Шмелёва Анастасия, Сурьянинова Юлия Анатольевна

shmelyova.nastassia@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра иностранных языков

Актуальность: Английский язык изобилует аббревиатурами из-за выраженной склонности к упрощению и компрессии. Медицинский английский не является исключением. Множество проблем возникает при понимании и переводе на русский язык англоязычных медицинских аббревиатур.

Научная новизна: Многие авторы исследовали проблему аббревиации в английском медицинском языке с позиции лингвистики (С.С.Барбашева, Л.Ю.Зубова).

Однако, в меньшей степени она исследована с практической точки зрения для применения в российском врачебном сообществе.

Цель исследования: Выявление и анализ основных проблем в понимании и переводе английских медицинских аббревиатур.

Материалы и методы: Работа проводилась методом сплошной выборки, анализа и синтеза на основе современных публикаций по исследуемой проблематике за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение: На основе изученных статей было выявлено несколько основных проблем: 1. Разнообразие вариантов расшифровки аббревиатур. Правильное понимание аббревиатур имеет важное значение при принятии решения о дальнейших действиях и выборе метода лечения, поскольку они встречаются как в литературе, так и в медицинских картах и других документах. Таким образом, необходимо в первую очередь ориентироваться на отрасль медицины, в контексте которой используется аббревиатура, иначе незнание может привести к недопониманию и врачебным ошибкам. 2. Противоречие значений аббревиатур. Мы привыкли к аббревиатурам, состоящим из начальных букв слов (ATN - acute tubular necrosis, HR - heart rate, VT - vital signs), но существуют и другие типы, в том числе сокращенные слова, которые из-за их написания можно принять за обычные фразы. Например, bat fat можно интерпретировать как буквальный перевод (жир летучий мыши), либо как невроз военного времени (battle fatigue). 3. Недостаточное обучение специалистов принципам образования аббревиатур, что необходимо для их распознавания и отличия от обычных слов и выражений, поскольку некоторые из них могут быть омонимичными, подвергаться эллипсису и иметь другие особенности. 4. Мобильность аббревиатур. Физические словари быстро устаревают. Эту проблему можно решить, применяя ежедневно обновляемые онлайн-словари. 5. Отсутствие стандартизации при использовании аббревиатур. 6. Отсутствует единая база данных английских медицинских аббревиатур с переводом на русский язык. 7. Онлайн-переводчики не воспринимают большинство медицинских аббревиатур, особенно буквенных.

Заключение: Знание основных проблем, связанных с английскими медицинскими аббревиатурами, может помочь снизить риски возникновения недопониманий и ошибок в их употреблении. Тема медицинских аббревиатур и их перевода является значимой в контексте преподавания многих медицинских дисциплин.

ЭТИМОЛОГИЯ РУССКИХ НАРОДНЫХ ИМЕНОВАНИЙ БОЛЕЗНЕЙ

Аралова Арина Андреевна, Ольгейзер Ксения Эдуардовна, Лепёхина Татьяна

Анатольевна

aralovaarina@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра иностранных языков

Актуальность: Актуальность определяется важностью выявления и описания русских бытовых названий болезней и отсутствием специальных исследований по проблемам развития и формирования лексики народной медицины.

Научная новизна: Благодаря информации о происхождении старинных именований болезней была предпринята попытка подтвердить или исключить взаимосвязь этимологического языкового аспекта с культурно-исторической традицией в народных наименованиях болезней в русском языке.

Цель исследования: Выяснить этимолого-семантические закономерности формирования народных названий болезней, проследить их эволюцию и функционирование в современной клинической терминологии.

Материалы и методы: Исследование по данной теме построено с опорой на культурно-исторический и языковой принципы. При работе был использован метод ретроспективного анализа, который позволил изучить необходимую информацию для получения достоверных результатов. Базой исследования послужили академические словари: Толковый словарь В. Даля, Этимологический словарь русского языка М. Фасмера, Этнолингвистический словарь «Славянские древности» Н. Толстого.

Результаты и обсуждение: Практическая значимость данного исследования, несомненно, заключается в его историко-культурном и общегуманитарном аспекте; она очень важна для общепрофессионального становления будущего врача, расширения его клинического, научного и интеллектуального кругозора. В русской культурно-исторической традиции было принято образно описывать различные «хвори». В древних наименованиях болезней на русском языке прослеживается определённая самобытная культура – в бытовой речи ярко отражается типичная клиническая картина того или иного недуга, симптомы или причины его возникновения. В ходе анализа различных источников по данной проблеме удалось установить: 1) этимологию и метафорические характеристики народных названий болезней на русском языке: «грудная жаба», «падучая», «чахотка», «почечуя», «сухие крылья» и др. 2) ярко выраженную связь названий болезней и клинических симптомов их проявления; показать, какой смысл вкладывался в название болезни («Антониев огонь» - жгучие боли; «ветрянка» - передается воздушно-капельным

путем, как будто «ветром надуло») и др. 3) идентифицировать возникновение некоторых названий болезней. Лексика, номинирующая болезни, восходит своими истоками в языческую древность и относится к различным периодам истории. Большинство народных названий болезней возникло в Средние века, с появлением византийских рукописных медицинских лечебников. 4) В ходе работы по данной теме был составлен краткий словарь (количеством 40 единиц) народных названий болезней. Установлены хронологические рамки их появления – 15-17 века.

Заключение: Таким образом, выдвинутые в начале исследования предположения, подтвердились. Этимология именованных древних русскоязычных недугов отражает их клиническую картину. Бытовые названия употребляются в профессиональной медицинской практике, равнозначны понятны врачам и пациентам.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЯГМУ

Борокин Роман Олегович, Петрова Анастасия Юрьевна, Келлерман Людмила Юрьевна
romanborokin@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра иностранных языков

Актуальность: Стресс негативно сказывается на состоянии психического здоровья студентов, вызывает тревогу и депрессию, ведет к ухудшению успеваемости, снижению уровня профессиональной подготовки и успешности в будущем.

Научная новизна: Студенты не всегда замечают влияние стресса на свой организм, не умеют правильно бороться с ним. Поэтому мы считаем, что нужно разработать методические рекомендации о борьбе со стрессом.

Цель исследования: Изучение состояния психического здоровья студентов-медиков для разработки рекомендаций по предупреждению дезадаптации.

Материалы и методы: Медико-социологический и психометрический опрос студентов 1 курса ЯГМУ в возрасте 17-19 лет, анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение: Стресс является постоянным спутником в жизни студента медицинского университета. Причиной является большая информационная нагрузка, недостаток свободного времени и полноценного сна, неправильное и нерегулярное питание, а также волнение по поводу сдачи зачетов, коллоквиумов и экзаменов. Стрессовые ситуации приводят к атрофии дендритов нейронов гиппокампа и снижают нейрогенез, что может являться причиной морфологических изменений головного мозга, уменьшением объема гиппокампа и плотности клеток зубчатой извилины. Это способствует формированию клиники депрессии. Результаты анкетирования показали, что:

80% его участников часто испытывают стресс, как минимум 3-4 раза в неделю и только 30% опрошенных умеют справляться с негативными эмоциями, в результате чего переживания студентов являются причиной задолженностей и бездействия. Более того, 50% опрошенных высказались, что из-за обилия негативных эмоций в их жизни, иммунитет ухудшается, проявляются симптомы характерные для ОРВИ или простуды. Проведенное анкетирование доказало, что стресс влияет на работу пищеварительного тракта: 70% участников опроса стали обращать на это внимание, после того как проучились первые полгода в медицинском университете, так как ухудшилось качество питания, режимы приемов пищи сбиты, понижается уровень аппетита и увеличивается количество углеводной пищи в рационе, вследствие чего 30% опрошенных часто страдают от гастрита, болей в животе и иных расстройств желудочно-кишечного тракта.

Заключение: будучи первокурсниками медицинского университета, студенты сталкиваются с большим количеством различных стрессовых ситуаций. Проведенное анкетирование доказало, что влияние стресса на организм человека велико, и необходимо научить первокурсников, как справляться с негативными эмоциями.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ И СИМПТОМАТИКА

Парфирова Софья Вадимовна

parfirovasonya@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра иностранных языков

Актуальность: Проблема синдрома эмоционального выгорания вышла на первое место в связи с развитием пандемии COVID–19, которая стала угрозой для общественного здравоохранения во всем мире и оказала значительное влияние на психическое и физическое здоровье врачей.

Научная новизна: Научная новизна исследования заключается в уточнении и расширении представлений об особенностях проявления синдрома эмоционального выгорания у специалистов с медицинским образованием.

Цель исследования: изучение причин возникновения, факторов развития и симптомов эмоционального выгорания у медицинских работников

Материалы и методы: анализ научных статей (Тукаев С.В., Паламар Б.И. «Синдром эмоционального выгорания. Психофизиологические аспекты»; Панасенко Т.В., Азарко Е.М. «Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников»; Зайцева О. А., Овчаренко З.В. «Профессиональное выгорание у медицинских работников»)

Результаты и обсуждение: Многие ученые определяют в качестве причин возникновения эмоционального напряжения постоянно растущие требования, которые предъявляют медицинским работникам, в том числе и к их моральной устойчивости и благонадежности. При этом профессиональная деятельность практически выполняется в экстремальных условиях, и далеко не каждый может адаптироваться к постоянному росту требований и эффективно выполнять свои профессиональные обязанности в сложных ситуациях, поэтому возрастает возможность возникновения и развития неблагоприятных психофизических, в том числе и эмоциональных состояний. Симптомы профессионального выгорания указывают на характерные черты длительного стресса и психической перегрузки, и к ним относятся изменения: – в поведении (человек утрачивает творческий подход к решению проблем; работает усерднее и дольше, но достижения становятся меньше; увеличивает употребление меняющих настроение психоактивных веществ (включая кофеин и никотин); подвержен несчастным случаям; у него усиливается сопротивление выходить на работу); – в чувствах (постоянное чувство неудачи, вины и самообвинения; часто испытывает гнев, чувство обиды и горечи; повышенная раздражительность; чувство равнодушия; бессилие); – в мышлении (все более упорные мысли о том, чтобы оставить работу; снижение способности сконцентрировать внимание; циничное, порицающее отношение); – в здоровье: (нарушения сна; утомляемость и истощение в течение дня; головные боли, желудочно-кишечные расстройства, мышечное напряжение, гипертония, эпизоды простуды и гриппа).

Заключение: Таким образом, медицинские работники подвержены эмоциональным переживаниям, которые специалисты испытывает в процессе профессиональной деятельности, так как на него возложена огромная ответственность за здоровье пациентов.

МИФОЛОГИЯ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Болотова Анжелика Алексеевна, Захаров Иван Алексеевич

boltik903@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра иностранных языков

Актуальность: Тема мифологии в анатомической терминологии всегда актуальна. По своему содержанию мифологизмы – это имена мифических героев. Такие яркие наименования и связанные с ними легенды позволяют построить ассоциации с анатомическими образованиями.

Научная новизна: В ходе анализа было установлено, что наиболее частотными в анатомической терминологии являются образы Ахилла и Атланта.

Цель исследования: Определить значимость мифологических образов в современной анатомической терминологии.

Материалы и методы: Были изучены данные анатомического атласа (Атлас анатомии человека Р.Д. Синельников-Мск.: Медицина ,1978). Методом сплошной выборки из атласа было отобрано 7 анатомических терминов, имеющих в основе указание на персонажи древнегреческой мифологии. Далее были проанализированы сюжеты, связанные с названными образами в литературных источниках (Легенды и мифы Древней Греции/ Николай Кун. – СПб.: Азбука, 2017).

Результаты и обсуждение: Терминология, как известно, играет существенную роль в процессе формирования профессиональных компетенций обучающихся, способствует развитию лингвистической компетенции в латинском и русском языках. В этом и заключается практическая ценность данной работы. Для реализации цели было определено 7 мифических образов, которые отражаются в 7 терминах. Мифологизмы, в которых заключены мифологические сюжеты, привлекают внимание и представляют объект для изучения. Интерес человечества к мифологии древних народов мира можно найти не только на страницах литературных произведений, но и в научной сфере, в особенности в медицине. Именно эта наука является самой древней. Нами была выявлена взаимосвязь между содержанием сюжетов о мифологических персонажах и особенностями анатомических образований, которые были названы именами этих мифологических героев. Следовательно, знание легенд не только развивает общий культурный уровень обучающихся, но и помогает в изучении латинского языка. Кроме того, по нашему мнению, обращение к мифологии в анатомической терминологии способствует приобщению к общемировой культуре, и пониманию того, как люди через мифологию познавали строение человеческого тела и его физиологию.

Заключение: Освоить анатомическую терминологию можно лишь при условии качественного понимания и усвоения её составных частей. Мифологизмы расширяют кругозор и помогают студентам-медикам наполнить анатомические термины образным содержанием, делают процесс обучения более интересным.

Секция «Социальная работа, экономика и биоэтика»

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПАЦИЕНТА В ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Корчевный Савелий Эдуардович, Копейкин Павел Александрович

savelii.korchevnyi@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра Судебной медицины с курсом правоведения

Актуальность: Особую актуальность приобретает проблема защиты прав граждан в развитых генетических исследованиях, которые используются начиная с клинического консультирования до практики в криминалистике с предоставлением данной информации в суде.

Научная новизна: Прогресс медицинской генетики сопровождается появлением новых моральных и юридических проблем, которые требуют не только обсуждения, исследования, но и принятия ответственных решений на уровне правового регулирования оборота генетической информации.

Цель исследования: Выявить основные социально-правовые проблемы медицинской генетики и разобрать механизмы их юридического и морально-психического (с точки зрения медицинского права) регулирования.

Материалы и методы: Рассмотрение действующих правовых актов РФ; Характеристика основных тенденций развития российского законодательства в сфере геномики человека; Анализ мирового подхода (деклараций) к правовому регулированию геномики человека, частных вопросов генетических исследований, обязанностей лечащего врача и третьих лиц, получения добровольного информированного согласия. Методы исследования: сравнительно-правовой и формально-юридический.

Результаты и обсуждение: Статус генетической информации сегодня в отечественном законодательстве размыт. С одной стороны, биоинформация может напоминать персональные данные, но только если она имеет связь с конкретным лицом. Биообразец - это комплексный предмет, в котором есть собственно свойства вещи, носитель информации и сама информация, содержащаяся в нем, его данные выступают предметами разных правовых отношений. Поэтому нельзя ограничиться оборотом вещных прав на биообразец как на материальный носитель. Взаимоотношения донора и биобанка можно разделить на две группы. Первый вариант – когда человек просто жертвует для науки. Второй – когда клиент оплачивает хранение образцов или другие услуги. Добровольное информированное согласие в этом аспекте на сегодняшний день содержит лишь элементы тех форм, которые есть в действующем законодательстве, на медицинское вмешательство, на обработку персональных данных. Но фактически этот вид согласия законодательно не

урегулирован. Возникают вопросы по предоставлению права на использование биообразца и каким конкретно документом процесс регулировать. В данной работе был проведен анализ ФЗ№242,и ФЗ№152,т.к. в первом геномная регистрация в целях установления личности не раскрывает содержание генетической информации и относит ее к «персональным данным», не устанавливая особенностей. Поэтому в разработке правового регулирования генетической информации, полагаясь на опыт мирового подхода, важно не допустить появления дискриминации, прав человека, т.к. в условиях развитых генетических технологий эта информация имеет особый статус в связи с ее влиянием на различные сферы жизни.

Заключение: Генетическая информация требует разработки специального режима правового регулирования с установлением повышенной ответственности оператора персональных данных и возложением обязанности по обязательному предварительному информированию субъекта по вопросам, перечень которых должен быть структурирован.

КЛОНИРОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ БИОЭТИКИ

Ковалев Никита Евгеньевич

nkovalev760@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Актуальность: В наше время клонирование способно избавить человека от множества проблем. Например: недостаток продовольствия; недостающие органы для спасения человеческой жизни; или военные кадры. К сожалению, перед человечеством становится морально-этический выбор.

Цель исследования: Выявить основные морально-этические проблемы клонирования.

Материалы и методы: Основной метод - анализ источников, содержащих информацию о клонировании.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования был проведён анализ множества сайтов, которые содержали информацию о клонировании. Благодаря чему мы выявили несколько морально-этических проблем: 1. Клонирование как неестественная форма размножения установит столь же неестественные отношения между родителями и детьми 2. Клонированный ребенок будет и ребенком, и близнецом того родителя, от которого взяты гены, но при этом никак не связан со вторым 3. Как небιологический родитель будет воспитывать биологическую копию своего супруга, особенно когда та достигнет половой зрелости? 4. Серьезный вопрос об ограничении свободы клонированного существа,

созданного по заказу. 5. Почему клоны должны умирать вместо людей на фронте, если они являются такими же людьми как и мы?

Заключение: В конце концов перед нами ряд вопросов. Сможем ли мы избавиться от этой тягостной причины отказа? Или может стоит забыть навсегда об этом ремесле ведь мы потеряем собственную человечность? В любом случае, когда-нибудь человечеству придется выбрать меньшее из двух зол.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПРОБЛЕМЕ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЖЕНЩИН

Малахова София Васильевна

le.narciss13@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Актуальность: В данной работе мы рассматривается проблема суррогатного материнства с позиции защиты прав женщин, которые подвергаются коммерческой эксплуатации, выполняя функции суррогатной матери.

Научная новизна: Рассмотрение отношения к вопросу об эксплуатации женщин в суррогатном материнстве в студенческой среде.

Цель исследования: Исследовать мнения студентов к проблеме эксплуатации женщин в суррогатном материнстве.

Материалы и методы: Анкетирование

Результаты и обсуждение: Из 45 опрошенных студентов, 62% считают, что при наличии стабильного и высокого дохода женщины не участвовали бы в программе суррогатного материнства. На вопрос «Как вы считаете, чем руководствуется женщина, решившая стать суррогатной мамой?» - 40% ответили, что из-за желания заработать денег; 33,3%, что из-за стремления обеспечить собственного ребенка. Но, не смотря на это, большая часть студентов (60%) считает, что суррогатное материнство больше помогает бесплодным семьям завести детей, чем является просто бизнесом (6,7%). Хотя многие придерживаются мнения, что это является и бизнесом, и помощью (33,3%)

Заключение: В большинстве научных исследований не акцентируется внимание на мотивах согласия женщин, участвующих в программе суррогатного материнства. Чаще всего причиной вынужденного согласия является материальная сторона вопроса, что и отражено в результатах опроса среди студентов-медиков.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ КОНЦЕПТ: "СЕМЬЯ"

Станкевич Ксения Александровна, Алхутова Алиса Андреевна, Баранцева Екатерина

Анатольевна, Снежко Василиса Романовна

kseniya.stankevich57@icloud.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Актуальность: Семья - это один из самых главных постулатов в жизни практически каждого человека, она формирует личность людей, закладывает в них те качества, которые помогут адаптироваться в условиях новой социальной среды.

Научная новизна: Анализ этимологии «семьи» помогает раскрыть данный социокультурный концепт. Это будет способствовать пониманию студентами, откуда берет свое начало социальный институт "Семья", познакомит их с формированием представлений о главных ее особенностях.

Цель исследования: Обозначить различия в представлениях общества о разных взглядах на социокультурный концепт, изучить этимологию понятия «семья», продемонстрировать отношение разных возрастных групп к этому концепту.

Материалы и методы: Материалы и методы, которые были использованы в данной работе: анализ этимологии понятия (включая справочники, зарубежные источники информации, Интернет-ресурсы), анкетирование, синтез полученных данных.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования мы опросили 100 респондентов, среди которых 24% - мужчины, 76% - женщины. 62% опрошенных в возрасте 36-45 лет, 26% - в возрасте 18-25 лет. 1. На вопрос «Как вы понимаете слово «семья»?» были получены следующие ответы: родство, ячейка общества, любовь, взаимопонимание, группа, родители. 2. В ответ на задание назвать качества понятия семья были получены ответы с положительными (№1) и отрицательными (№2) коннотациями. 3. На вопрос «Может ли семья состоять из двух человек (без детей)?» было получено соотношение ответов 15,4% («нет») к 84,6% («да»). 4. На вопрос «Рационально ли ставить создание семьи на 1 место в жизни?» были получены также 2 категории ответов: 12,6% за ответ «нет» и 87,4% за ответ «да». 5. На вопрос «Кто главенствует в семье?» получены следующие ответы: 60% за ответ «оба партнера», 28,3% за ответ «мужчина», 11,7% за ответ «женщина».

Заключение: По итогам исследования, можно сделать вывод, что сегодня большинство придерживается современного типа семьи. Опрашиваемые подтвердили, что семья характеризуется в основном хорошими понятиями. Анкетирование подтверждает: семья современного типа оказывает положительный эффект на человека и общество.

«ГЕНДЕР» КАК СОЦИКУЛЬТУРНЫЙ КОНЦЕПТ

Биркган Алина Михайловна, Прибытков Иван Антонович, Костянников Роман

Александрович

ms.birkgan@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики

Актуальность: В последние годы в зарубежной и отечественной социологии резко усилился интерес к половым стереотипам. Вопросы о том, что такое Гендер и существует ли гендерное неравенство, стали подниматься в обществе очень часто.

Научная новизна: Исследование и возможный метод оценки осведомленности людей, находящихся в разных социальных группах, о значении гендерных понятий.

Цель исследования: Ознакомиться с понятием Гендер, оценить осведомлённость населения в понятии Гендер и определить, существует ли гендерное неравенство и гендерные стереотипы.

Материалы и методы: Сбор информации путем социологического опроса, в котором приняли участие более 100 человек различного пола, возраста и уровня образования.

Результаты и обсуждение: На вопрос: «С чем у вас ассоциируется слово гендер» 48% опрошенных назвали ассоциацию приближённую к общепринятому понятию «Гендер», 52% - назвали ассоциацию, не имеющую никакого отношения к общепринятому определению понятия «Гендер». Также опрошенных попросили указать их пол, возраст и уровень образования. В процессе обработки результатов выяснилось, что опрошенные, имеющие ассоциацию приближённую к общепринятому понятию «Гендер» в большинстве случаев относятся к возрастной категории 18-25 лет. Следовательно, мы можем сделать вывод о том, что слой населения от 18 до 25 лет имеет лучшую осведомлённость в понятии «Гендер». Вероятно, это связано с большей погружённостью этого слоя населения в интернет ресурсы и в целом большей заинтересованностью данной тематикой. На вопрос: «Как вы считаете, существует ли гендерное неравенство? (если "Да", то, в чём оно заключается)» 81% опрошенных ответили: «Да», 13%- «Нет», 6%- «Не знаю». На вопрос: «Сталкивались ли вы с гендерными стереотипами?», 61% опрошенных ответили: «Да, часто», 27%- «Да, редко», 9%- «Нет» и 3%- «Не знаю, что это». В число ответивших: «Да, часто» входят опрошенные всех возрастных категорий. По этим двум вопросам мы можем судить, что несмотря на низкую осведомлённость в понятии гендер, люди старше 25 лет имеют представления о гендерных стереотипах и гендерном неравенстве и сталкиваются с ними достаточно часто.

Заключение: Опросы показали, что около половины опрошенных имеют правильное понимание понятия Гендер. В большинстве это люди возрастом 18-25 лет. Также, отталкиваясь от результатов опроса, мы выяснили что гендерное неравенство и гендерные стереотипы присутствуют в нашем обществе в значительном количестве.

Секция «Стоматология»

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННОЙ АТРОФИЕЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ОСЛОЖНЕНИИ - ПЕРФОРАЦИЯ МЕМБРАНЫ ШНАЙДЕРА

Скакунов Ярослав Игоревич, Дробышев Алексей Юрьевич, Редько Николай Андреевич
dr.skakunov@mail.ru

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.
Евдокимова

Кафедра челюстно-лицевой и пластической хирургии

Актуальность: По данным ВОЗ число людей с полным отсутствием зубов составляет более 8% человек по всему миру. В первый год после удаления зуба, объем костной ткани уменьшается на 40-60%, что значительно затрудняет последующую реабилитацию пациентов.

Научная новизна: В настоящее время “золотым стандартом” увеличения объема костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в дистальном отделе является операция синус-лифтинг. При ее выполнении в 7 - 23% случаев встречается перфорация мембраны Шнайдера.

Цель исследования: Проведение комплексной реабилитации пациентов с выраженной атрофией альвеолярного отростка верхней челюсти при перфорации мембраны Шнайдера.

Материалы и методы: В рамках клинического исследования было прооперировано 27 пациентов, без сопутствующих заболеваний. Всем пациентам проводился двухсторонний открытый синус-лифтинг. Было отмечено 8 осложнений (перфорация Шнайдеровской мембраны более чем 10 мм). Для закрытия такой перфорации мембраны Шнайдера использовали “конвертную методику”, разработанную на кафедре ЧЛ и ПХ МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Результаты и обсуждение: В клинике МГМСУ им. А.И. Евдокимова было проведено клиническое исследование, где были прооперированы 27 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет, без сопутствующих заболеваний. Первым этапом пациентам был проведен открытый синус-лифтинг справа и слева. Через 6 мес. им выполнили КЛКТ для визуализации правильного расположения материала в верхнечелюстном синусе. У 8 пациентов при проведении первого этапа лечения возникло интраоперационное осложнение в виде тотальной перфорации мембраны Шнайдера, которая была закрыта при помощи «конвертной методики». Таким пациентам КЛКТ проводилось через 9 мес после

операции. Вторым этапом реабилитации была установка дентальных имплантатов. Стабильность установки дентальных имплантатов оценивалась путем измерения индекса ISQ (Implant Stability Quotient) на момент установки дентального имплантата и на момент установки постоянных коронок врачом-ортопедом. У 19 пациентов - без перфорации мембраны Шнайдера, уровень первичной стабильности составил $58,7 \pm 1,7$ ISQ, а в группе, где была перфорация мембраны Шнайдера (8 пациентов) и была применена «конвертная методика», индекс равнялся $56,4 \pm 1,6$ ISQ. На моменте установки постоянной ортопедической конструкции, врач-ортопед при помощи частотно-резонансного метода определял индекс стабильности дентальных имплантатов. В группе, где не была визуализирована перфорация в момент операции, данный индекс составил $79,8 \pm 2,8$ ISQ, в то время как у пациентов с перфорацией мембраны Шнайдера, которая была перекрыта «конвертной методикой», индекс равнялся $71,8 \pm 2,7$ ISQ.

Заключение / выводы: Проведение синус-лифтинга с использованием конвертной методики позволяет продолжить операцию при тотальной перфорации мембраны Шнайдера. Определяется положительный эффект закрытия перфораций при помощи «конвертной методики» с использованием эмальматричных протеинов.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ ФИССУРНОГО КАРИЕСА

Виноградова Кристина Дмитриевна, Щучкина Ксения Николаевна
shldn.cpr4@gmail.com

ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Стоматология детского возраста

Актуальность: Фиссурный кариес - одна из главных проблем детской стоматологии. Около 80% кариозных полостей локализуются в фиссурах. Герметизация – метод профилактики, помогающий создать барьер для микрофлоры и улучшить условия для минерализации зуба.

Научная новизна: Полученные данные позволяют выявить отношение врачей-стоматологов к профилактике фиссурного кариеса путем герметизации фиссур, а также помогут систематизировать представления специалистов о методиках её проведения, показаниях и противопоказаниях.

Цель исследования: Целью нашего исследования является изучение актуальности герметизации фиссур как профилактики фиссурного кариеса на основе анкетирования врачей-стоматологов из города Архангельск.

Материалы и методы: Объектом исследования выступают 48 врачей-стоматологов из г. Архангельск. Предмет исследования – мнение и практические знания специалистов о герметизации фиссур как эффективной процедуре по профилактике фиссурного кариеса. Был проведен социологический метод исследования в письменной форме – анкетирование. Электронная анкета содержала 8 вопросов, где можно было выбрать несколько вариантов ответа. Данные были обработаны статистическим методом.

Результаты и обсуждение: В анкетировании приняли участие 48 врачей-стоматологов г. Архангельск, 34 (70,8%) специалиста из которых работают в государственных учреждениях, 14 (29,2%) специалистов – в коммерческих. В третьем вопросе анкеты стоматологам предлагалось выбрать группы пациентов, которым целесообразно проводить герметизацию. 64,6% опрошенных выбрали вариант «детям при наличии показаний», 14,6% считают, что герметизацию необходимо проводить «всем детям и взрослым», 12,5% выбрали вариант «всем детям», 6,3% - «взрослым при наличии показаний», 2,1% - «всем взрослым». На вопрос «Каких показаний Вы придерживаетесь при проведении герметизации» можно было выбрать несколько вариантов ответа. 83,3% опрошенных выбрали «анатомические особенности фиссур», 68,8% - «возрастные показания», 58,3% - «низкий уровень гигиены», 50% - «кариес эмали», 45,8% - «высокий уровень гигиены», 39,6% - «признаки деминерализации эмали», 22,9% - «некариозные поражения», 10,4% - «выполнять всем без исключения». По результатам опроса 97,9% специалистов герметизируют постоянные моляры, 81,3% - премоляры, 35,4% - временные моляры. В этом вопросе также можно было выбрать несколько вариантов ответа.

Заключение / выводы: Более половины стоматологов проводят герметизацию детям при наличии показаний, 15% считают, что проводить процедуру нужно и детям, и взрослым. Показания для герметизации: детский возраст и уровень гигиены полости рта. Только 34,5% специалистов считают целесообразным герметизировать временные моляры.

ТЕНДЕНЦИИ ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РЕПОНДЕНТОВ

Никоноренкова Наталья Алексеевна, Анисов Никита Вячеславович

nikonorenkova99@mail.ru

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии

Актуальность: Подбор средств гигиены является основным для реализации профилактических мероприятий. Врачи сталкиваются с трудностями в коммуникации с

пациентами, что усложняет подбор. Необходимы новые методы общения и новые подходы к изучению этого вопроса.

Научная новизна: Исследуемые группы разделены согласно «Теории поколений». Исследована лояльность исследуемых к интернет-коммерции, средствам электронной коммуникации. Возрастные группы различаются подходами к покупке и выбору средств гигиены.

Цель исследования: Провести оценку компетентности специалистов и пациентов относительно средств гигиены узнать как они покупают и выбирают средства гигиены полости рта

Материалы и методы: Опрос 106 пациентов Смоленской областной стоматологической поликлиники, разделенные на две возрастные группы согласно Теории: поколение X (1963 – 1982 года рождения) и поколение Y («Миллениалы» 1983 – 2003 года рождения).

Результаты и обсуждение: В группу X (старше 40 лет) попало 55 человек, а в группу Y – 51 опрошенный. Большинство, а именно 87,75% респондентов группы Y и 85,96% группы X считают, что врачи-стоматологи по собственной инициативе должны доводить до пациента информацию о методике ухода за полостью рта и давать конкретные рекомендации с вариантами приобретения средств ухода. Опрошенные до 40 лет в своем большинстве (79,59%) считают, что разбираются в средствах гигиены полости рта, в то время как среди респондентов старше 40 лет таких значительно меньше, а именно – 50,87%. Среди анкетированных Y-поколения 46,93% по своей инициативе просили стоматолога о рекомендациях по гигиене, среди поколения X таких оказалось в два раза меньше – 26,31%. Похожие результаты были получены при ответе на вопрос о личной инициативе стоматолога по доведению до пациента информации о гигиене. Такие рекомендации получали 49% молодых и только 29% респондентов старшего возраста. 42,85% представителей поколения Y имели опыт приобретения средств по уходу за полостью рта через интернет, и 77,5% из них считают это удобным. В тоже время лишь 19,29% «старших» имели опыт приобретения таких товаров дистанционно. Меньше половины (42,1%) респондентов поколения X считают покупки в сети удобными.

Заключение / выводы: Обнаружены различия среди поколений, которые влияют на подход к выбору средств стоматологической гигиены. Понимание современных компетенций пациентов и, принимая во внимание лояльность младших возрастных групп к рекомендациям можно повысить эффективность индивидуального подбора средств гигиены.

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ СТОМАТОЛОГИЮ

Кожухов Дмитрий Олегович

kozuhovdima@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: В современном мире растет число людей с боязнью анестезии. Одной из основных причин развития страха является боль, возникающая при инъекции. Возникла необходимость создания и внедрения безинъекционных методов обезболивания.

Научная новизна: Возможность стоматологического лечения населения без боли

Цель исследования: Изучение безинъекционных методов местного обезболивания, их эффективности.

Материалы и методы: В качестве материалов использовалась медицинская документация. Методы: опрос пациентов и врачей-стоматологов

Результаты и обсуждение: при анализе медицинской документации были выявлены безинъекционные методы местного обезболивания- физические, физико-химические, химические. В результате опроса 50 пациентов стоматологического профиля большинство из опрашиваемых отмечают у себя признаки дентофобии перед приемом (более 70 % опрашиваемых). Часть из этого числа связывают свои переживания с предстоящим уколом (60% опрашиваемых). В результате опроса 12 врачей- стоматологов выявился, что большинство пациентов боятся и переживают из-за предстоящей инъекции. Половина опрашиваемых докторов перед инъекцией используют аппликационную анестезию. Другая половина докторов не выполняет данной манипуляции вообще. Никто из опрашиваемых докторов не пользуется методиками безинъекционного местного обезболивания вообще (кроме аппликационной анестезии). Пациенты, которым выполнялась аппликация перед инъекцией, отмечали улучшение в своем самочувствии, уменьшение стресса. Все врачи-стоматологи отмечают невозможность полной замены инъекционных методов местного обезболивания безинъекционными.

Заключение / выводы: Большинство из выявленных методов безинъекционного местного обезболивания не пользуются популярностью среди практикующих врачей-стоматологов. Исследования показали, что полностью заменить инъекционные методы данными методами невозможно.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА (МЕТА-АНАЛИЗ)

Никоноренкова Наталья Алексеевна

nikonorenkova99@mail.ru

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии

Актуальность: Наблюдается тенденция ухудшения состояния зубов в молодом возрасте, есть немалый процент молодежи с удаленными 16-20 зубами. Эта возрастная группа становится родителями, нужно выявить закономерности между состоянием полости рта родителей и детей.

Научная новизна: Влияние на возникновение кариеса в большей степени зависит от родителей, генетической предрасположенности и ухода за полостью рта, формируемой стоматологом и родителями, установлена прямая взаимосвязь и причины предрасположенности.

Цель исследования: Выявление генетической предрасположенности в возникновении кариеса

Материалы и методы: С помощью поисковых систем PubMed, Google Search и eLIBRARY было найдено 150 публикаций, опубликованных с 2012 по 2022 год. Было отобрано 50 публикаций, среди которых встречались клинические исследования и данные метаанализа на тему детской стоматологии и профилактики за последние 10 лет. Проведено анкетирование 90 родителей обоего пола, анкета состояла из 30 вопросов.

Результаты и обсуждение: Комплекс факторов риска развития кариеса у детей: употребление матерями лекарственных средств при различных заболеваниях во время беременности; частые заболевания в раннем возрасте; наличие кариеса у родителей; наличие хронических общесоматических заболеваний; неблагоприятный психологический микроклимат в семье; неблагоприятные материальные и жилищные условия; низкий уровень санитарно-гигиенических знаний у родителей. Навыки по индивидуальной гигиене полости рта относятся к тем, которые лучше всего усваиваются в раннем возрасте. Причем подобные навыки дети чаще всего приобретают, копируя взрослых. Не следует ожидать, что у детей они будут иными, чем у их родителей. Как показало анкетирование, большинство родителей малоинформированны в вопросах стоматологической гигиены и совершенно не подозревают о генетической предрасположенности в вопросах стоматологического здоровья. Возникновение дентофобии наиболее вероятно у детей, чьи родители сами в детском и взрослом возрасте испытывали страх перед врачами-стоматологами, а также те дети, которых пугали в раннем возрасте уколами и врачами. А

также родителям следует учитывать, что большинство детей стремятся все повторить за своими родителями и даже количество чисток зубов в сутки. При этом нередко у детей, подростков, да и их родителей отсутствуют необходимые знания и навыки для формирования правильного стереотипа ухода за зубами.

Заключение / выводы: Дети повторяют за родителями продолжительность чистки зубов, регулярность и даже методику чистки, боятся стоматологов, как и их родители, в таких семьях наблюдается тенденция к запугиванию детей врачами/ уколами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Морозов Арсений Александрович

am3der@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии #1

Актуальность: Актуальность темы напрямую связана с возможностями современных компьютеров: большая точность и высокая скорость вычислительных процессов значительно облегчают повседневную работу специалистов, в том числе и врачей стоматологов-ортопедов

Научная новизна: Разработка новой методики работы специалистов с использованием компьютерных технологий, наряду с привычными методами

Цель исследования: Познакомить специалистов в области стоматологии с современным программным обеспечением, разработанным для врачей-ортопедов с целью упрощения их работы

Материалы и методы: Анализ информации из открытых источников

Результаты и обсуждение: 1. Программы для менеджмента (StomX, Ident, МИС Дента и др.) позволяют организовать работу стоматологической клиники, вести запись и учет пациентов. Часто в подобных программах интегрирована медицинская документация, в том числе и медицинские карты 2. Новые возможности рентгенологических исследований, появившихся благодаря компьютерам (КТ, КЛКТ). Данные методики позволяют с высокой точностью выявить даже небольшие дефекты в зубных рядах 3. Аксиография – методика, помогающая выявить нарушения в ВНЧС (в том числе «щелчки»), путем записи движений сустава с высокой точностью. 4. CAD/CAM (computer-aided design/computer aided manufacturing) – технология, позволяющая создавать 3D модели и изготавливать их с помощью компьютера. В специальной программе можно смоделировать коронку, вкладку и др. В свою очередь за изготовление стоматологических изделий в

данном случае отвечает 3D принтер или система CEREC, которая фрезерует будущее изделие, например, из керамического блока 5. Аппаратные методики определения цвета зубов. Технология, позволяющая исключить человеческий фактор и с помощью программы подобрать необходимый оттенок. Примером является спектрофотометр Vita Easyshade, который можно использовать как для единичных реставраций, так и для больших работ, в том числе совместно с системой CAD/CAM

Заключение / выводы: При грамотном подходе, компьютерные технологии позволяют облегчить выполнение разнообразных стоматологических задач, в том числе, требующих высокой точности и эстетичности

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛАССИЧЕСКОГО И СПИРТОВОГО ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ АДГЕЗИВНЫХ КЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ

Чирков Михаил Александрович

mixail.tchirkoff@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: Успех протезирования керамическими реставрациями в средне- и долгосрочном периоде зависит от важнейшего клинического этапа – адгезивной фиксации, на протокол проведения которой в настоящее время нет единого взгляда.

Научная новизна: Показано преимущество использования спиртового протокола при адгезивной фиксации керамических реставраций.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ классического и спиртового протокола фиксации керамических реставраций и определить наиболее эффективный.

Материалы и методы: Материалы: профильные научные публикации; адгезивная система OptiBond FL; материал Vita Mark II; композитный цемент Duolink. Методы: аналитический; клинический, микроскопический.

Результаты и обсуждение: Сформированы две группы обследования по 20 человек: группа А с классическим протоколом фиксации и группа Б, где применялся спиртовой протокол фиксации. 1) По результатам микроскопического исследования в обеих группах выявлено образование полноценного гибридного слоя и проникновение адгезива в глубину дентинных канальцев. Разницы в равномерности распределения адгезива в группе А и группе Б не выявлена. В первой группе длина нитей адгезива составила 45-80 мкм, а во второй 38-51 мкм. 2) При анализе адгезионной прочности на сдвиг были получены следующие результаты: через 24 часа в группе А – 18,40 МПа, в группе Б – 14,27 МПа. При исследовании через 72 часа анализ адгезионной прочности показал иные результаты:

группа А – 20,21 МПа и группа Б – 24,87 МПа. Получены данные об увеличении силы адгезии при применении спиртового протокола адгезивной фиксации через 72 часа и отсутствии её прироста в группе с классическим протоколом фиксации.

Заключение / выводы: Спиртовой протокол фиксации керамических реставраций показывает несколько большую эффективность по сравнению с классическим, проявляя хорошую адгезионную прочность, что позволяет снизить риски развития осложнений, связанных с дебондингом.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИ РАНАХ ПОЛОСТИ РТА

Кочкин Михаил Семенович

yarmisha01@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: Актуальность темы напрямую связана с большим количеством шовных материалов, предложенными современным рынком. Однако для большинства начинающих стоматологов-хирургов, данное изобилие материалов мешает сделать квалифицированный выбор.

Научная новизна: Показана зависимость между различными шовными материалами и раной полости рта

Цель исследования: Обосновать выбор конкретного вида шовного материала при ушивании ран полости рта

Материалы и методы: в ходе проведения исследования была изучена медицинская документация, проведен опрос ряда врачей-стоматологов, работающих в разных стоматологических клиниках

Результаты и их обсуждение: в результате проведенного опроса 10 стоматологов из различных клиник, было выяснено, что лучше всего на послеоперационное состояние раны влияют шовные материалы, имеющие следующие характеристики: синтетические, монофиламентные, атравматические, биоинертные, рассасывающиеся и эластичные. Однако не для каждой операции все они необходимы. Например: при простых операциях удаления, когда необходимо просто сшить края десны, стоматологи чаще всего используют наиболее простые и дешевые виды шовных материалов, по типу кетгута или ПГА. При более сложных операциях, когда риск осложнений велик, используют материалы, охватывающие все вышеперечисленные свойства: по типу МОНОКВИКА, ПВДФ и других.

Выводы: Специфика выбора шовного материала должна подчиняться условиям

комплексного учета таких факторов, как: 1. Характер раны 2. Протяженность раневого дефекта 3. Инфицированность раневой поверхности 4. Доступность шовного материала

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ ОПТИЧЕСКОГО СКАНИРОВАНИЯ

Титова Полина Сергеевна

ms.tit.po@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: Важным этапом при протезировании несъемными зубными протезами является ретракция десневого края, поскольку четкое отображение границ протезного ложа невозможно без оттеснения маргинальной десны, поэтому важно правильно подобрать метод ретракции

Научная новизна: Совершенствование качества ортопедического лечения путем правильного подбора средств для ретракции десны

Цель исследования: Повысить качество ретракции десны при протезировании несъемными зубными протезами с использованием технологии оптического сканирования

Материалы и методы: В работе проведено обследование 65 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с клинически здоровым пародонтом, среди которых 40 пациентов были с дефектами твердых тканей зубов, а 15 пациентов - с частичной потерей зубов. Проведен анализ влияния биотипа десны на метод ретракции. В ходе исследования использовались следующие методы: 1. Клинический 2. Математический 3. Ретроспективный анализ опубликованных ранее литературных сведений

Результаты и обсуждение: 1. При проведении ретракции с помощью нитей без пропитки гемостатическими средствами в 17,2 % случаях отмечалось незначительное капиллярное кровотечение. 2. Применение двух ретракционных нитей потенциально травматичнее использования одной. 3. Возникновение рецессий характерно для тонкого биотипа десны. 4. Применение ретракционной пасты исключает риск развития рецессии десны в отдаленные сроки от 6 до 12 месяцев у пациентов с толстым и тонким биотипом пародонта. 5. При получении цифрового оттиска внутриротовым методом без проведения ретракции десны граница препарирования нечетко визуализировалась со всех сторон виртуальной культи зуба, а после проведения ретракции десны и получения цифрового оттиска внутриротовым методом граница препарирования четко визуализировалась со всех сторон виртуальной культи зуба. 6. Применение технологий внутриротового лазерного

сканирования позволяет применять наиболее щадящий способ ретракции с помощью одной нити. 7. В отдаленные сроки от 6 до 12 месяцев у пациентов с тонким биотипом десны рецессии десны произошли в 10,7 % случаях при применении нитей с пропиткой в один слой (при использовании в качестве гемостатика 25% раствор хлористого алюминия (Recesepetine) рецессии возникли в 2,8 % случаях, 20 % сульфата железа (ViscoStatUL645) – в 5,4 %, хлористого алюминия в виде геля (Visco Stat Clear) – в 2,5 %).

Заключение / выводы: Для повышения качества ретракции десны у пациентов с толстым биотипом десны ретракцию необходимо проводить пастами или нитями в один слой, а у пациентов с тонким биотипом десны-пастами или непропитанными гемостатическим средством нитями маркировки 000 в один слой

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДИКОЙ ОДНОГО ШТИФТА, ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ И ГУТТАПЕРЧИ НА НОСИТЕЛЕ

Ершова Людмила Олеговна

luda.ershova.15.05@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: от качества проведенного эндодонтического лечения зависит дальнейшее состояние периапикальных тканей, что при существовании различных методик obturации корневых каналов может привести к сложностям при выборе оптимальной методики пломбирования

Научная новизна: совершенствование качества пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении.

Цель исследования: определить оптимальный метод пломбирования корневых каналов зубов

Материалы и методы: Материалы: Учебная литература и научные статьи, гуттаперчевые штифты, эндогерметик «АН Plus», obtураторы «Gutta-Core» (Dentsply Maillefer). Методы: Регрессионный анализ профильной литературы, клинический, рентгенологический, микроскопический

Результаты и обсуждение: 1) По данным рентгенологического исследования наилучшая obturация каналов достигается методом пломбирования гуттаперчей на носителе, чуть хуже – методом латеральная конденсация. Метод одного штифта не позволяет добиться гомогенности корневой пломбы и ее надежного прилегания к стенкам канала 2) На основании данных микроскопического анализа полученных шлифов зубов

наименьшее количество дефектов наблюдается при применении гуттаперчи на носителе, при методе латеральной конденсации в 32,5% случаев наблюдаются трещины корневого дентина зубов и незначительные дефекты корневых пломб. Худшие результаты дает метод пломбирования одним штифтом 3) На основании проведенного анализа литературы отечественных авторов качественная obturation корневых каналов с применением «Gutta-Core» достигается в 85, методом латеральной конденсации - в 77,5%, а методом одного штифта лишь в 32,5% случаев

Заключение / выводы: пломбирование методами латеральной конденсации и с применением гуттаперчи на носителе дают наилучшие результаты, тогда как метод obturation одним штифтом показывает свою неэффективность

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ПРОМЫВАНИЯ НА КАЧЕСТВО ОЧИСТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ПРОЦЕССЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Катиман Карина Федоровна

karina_katiman@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №1

Актуальность: Использование вакуумно-струйного способа хемомеханической обработки корневых каналов является одним из наилучших вариантов, чтобы повысить эффективность эндодонтического лечения и снизить риск развития периапикальных осложнений.

Научная новизна: Обоснование модернизации оснащения клиники для применения различных методик ирригации и очистки корневого канала.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ влияния способа активации антисептического раствора на структуру дентина корня зуба, а также на качество очистки корневого канала в процессе эндодонтического лечения.

Материалы и методы: Материалы: Данные научной зарубежной и отечественной литературы; Электронные сканограммы поперечных срезов зубов; Вакуумно-струйный и ультразвуковой аппараты для активации раствора и очистки корневого канала. Микроскопический: сравнение электронных сканограмм поперечных срезов корней зубов в результате их антисептической обработки.

Результаты и обсуждение: 1. На основании электронных сканограмм было определено, что при использовании вакуумно-струйного метода очистки просветы каналов корней были полностью свободны от детрита, а при ультразвуковой активации – в средней части канала наблюдались небольшие конгломераты детрита на стенках, в

апикальной части было закрытие детритом просвета верхушки канала корня (20% случаев).
2. На основании изученных данных из отечественной и зарубежной литературы было выяснено, что использование мало распространенного метода вакуумно-струйной ирригации каналов корней зубов является наилучшим вариантом их очистки.

Заключение / выводы: Метод ирригации и очистки каналов корней зубов с помощью вакуумно-струйного способа, приведет к наилучшим результатам в процессе лечения, чем с помощью эндодонтического шприца и ультразвуковой активации.

Секция «Травматология и ортопедия»

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ КОРСЕТОМ 3 D НЕМЕЦКОЙ ШКОЛЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ LENERT-SHROTH.

Могилиянцева Т. О., Бландинский В.Ф., Павлова Я. И., Белова О.В., Некрасова Н.А.

Постникова Н.В

virgine1@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра детской хирургии

Актуальность: Ювенильный идиопатический сколиоз (ЮИС) развивается у детей в возрасте 4-10 лет. Он имеет риск прогрессирования, связанный с подростковым «ростовым скачком». При неадекватном лечении дети с ЮИС будут нуждаться в хирургическом лечении.

Научная новизна: Впервые будут проанализированы результаты лечения детей с ювенильным сколиозом корсетами типа Шено с учетом типа сколиоза и моделей корсетов по классификации по Lenert-Shroth

Цель исследования: Провести ретроспективный анализ эффективности использования асимметричного корсета типа Шено в консервативном лечении детей с ЮИС.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находятся 41 ребенок с ЮИС, которые получают лечение с использованием корсета 3 D немецкой школы. Корсет 3 D немецкой школы является современным дериватом корсета типа Шено, полноценным эквивалентом корсета Gensingen (Германия) по изготовлению и определению моделей сколиоза согласно классификации по Lenert-Shroth. Перед корсетированием детям назначали МРТ позвоночника для исключения нейрогенной причины (гидромиелия).

Результаты и обсуждение: Из 41 пациента с ЮИС 35 были девочки. Средний возраст возникновения заболевания 7,7 лет. По локации доминировали одиночные грудная (36,5%) и грудно-поясничные локации сколиотических дуг (24,3%). Комбинированные дуги встретились у каждого четвертого ребёнка (22%), поясничная дуга выявлялась у 17% детей. Выявление сколиозов было, в целом своевременным, но направление на корсетное лечение – с опозданием. Среднее значение грудной дуги перед корсетным лечением составило - 28,3⁰ по Коббу, грудно-поясничной — 24,3⁰, поясничной - 19,7⁰, комбинированной - 19,3⁰/22⁰. При средней продолжительности корсетного лечения в течение 30 месяцев коррекция грудной дуги составила 61,4%, грудно-поясничной - 68,7%, поясничной – 71,6%, а комбинированной – 63% /60,4%. Эти результаты являются промежуточными, и пациенты

продолжают лечиться. Наиболее трудными для коррекции были грудные дуги, превышающие 30°. В наших же наблюдениях при своевременном назначении лечения (на наш взгляд, при грудных дугах 15° по Коббу) была достигнута полная коррекция и даже допустимая гиперкоррекция до 10°

Заключение / выводы: Дети с ЮИС могут лечиться с использованием функционально-корректирующего корсета 3 D немецкой школы, который уменьшает сколиотическую дугу и предупреждает хирургическое лечение. Оптимальный для начала корсетного лечения мы считаем возраст детей с ЮИС, когда величина дуги у них достигла 15°.

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ С УЧЕТОМ ГЕНЕТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА ЛИТЕРАТУРЫ

Алтынбаев Ренат Рамильевич, Гришина А.Ю., Савгачев В.В.

altynbaev.renat@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра травматологии и ортопедии

Актуальность: Развитие различных осложнений при переломах зачастую диктуется преморбидным фоном организма, имеющим генетическую обусловленность. Учет ряда генетических критериев пациента данной группы позволит минимализировать риск потенциальных осложнений.

Научная новизна: Впервые предложен алгоритм, включающий элемент учета генетических критериев, позволяющий улучшить качество лечения и предупредить развитие осложнений у пациентов с открытой диафизарной травмой голени.

Цель исследования: Разработать алгоритм диагностики и лечения пациентов с открытой диафизарной травмой голени.

Материалы и методы: Проведен анализ и сравнение 35 литературных источников, данных из электронных баз исследований Sci-Hub®, PubMed®, CyberLeninka® по пациентам с открытыми переломами средней трети голени, а также об осложнениях, связанных с проведением консервативного/хирургического лечения в соответствии классификацией по Gustilo-Anderson. Проведена работа по формированию алгоритма учета факторов риска осложнений с учетом их генетического полиморфизма.

Результаты и обсуждение: Получены данные генетических рядов человека их генный полиморфизм, ответственный за нарушение заживления тканей, иммунных реакций, реактивности организма на разные виды лечения. На основе этих данных

разработана и зарегистрирована «База данных алгоритмов генетической, пациентоориентированной диагностики, лечения и профилактики осложнений при открытой травме средней трети костей голени» №202620513 от 08.02.2023 г. База данных представляет в объективной форме совокупность информации по алгоритму диагностики осложнений после лечения открытой травмы диафизарных переломов голени, а именно, отображены алгоритмы по каждому этапу ведения от момента диагностики до факта возникновения осложнения с учетом типа и вида проведенного лечения и учета генетического полиморфизма рискованной патологии развития осложнений (сахарный диабет, тромбоз, остеонекроз и др.), тем самым создавая пациентоориентированность в подходе диагностики и лечения.

Заключение / выводы: Разработанный алгоритм учета генетических критериев поможет любому специалисту хирургического профиля, выбрать правильное решение к выбору тактики лечения и построить адекватный прогноз, а значит и предупредить возможные осложнения у пациентов с открытой травмой средней трети голени.

Секция «Управление и экономика фармации»
ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ ИНСТИТУТА
ФАРМАЦИИ С ИХ ПРЕДПОЧТЕНИЯМИ ПРИ ВЫБОРЕ НАПРАВЛЕНИЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Заваруева Александра Павловна

azavarueva2002@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: В связи со стремительным развитием фармацевтического рынка перед выпускниками института Фармации стоит сложный выбор направления профессиональной деятельности. Для успешного трудоустройства специалисту следует учитывать личностные особенности.

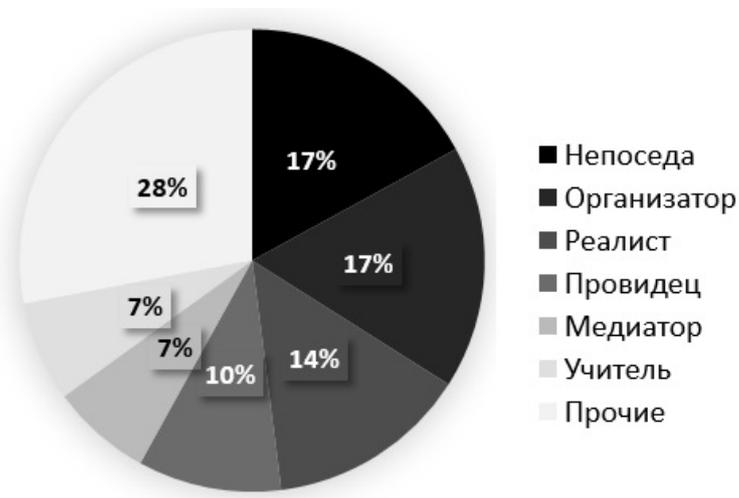
Научная новизна: Заключается в разработке оригинальной методики изучения особенностей личности и направлений профессиональной деятельности студентов, обучающихся по специальности «Фармация».

Цель исследования: Определить особенности личности студентов, обуславливающие их профессиональный выбор.

Материалы и методы: Результаты социологического исследования 29 студентов 3 курса института Фармации ЯГМУ. Социологический, логический и математико-статистический методы анализа.

Результаты и обсуждение: По результатам исследования выявили наиболее распространенными среди студентов, обучающихся по специальности «Фармация», психотипы личности: «Непоседа» и «Организатор» - по 17%, «Реалист» – 14%, «Провидец» – 10% (рис. 1)

Рисунок 1. Структура психотипов студентов



Личностям с психотипом «Непоседа» свойственны такие качества, как неусидчивость, стремление к саморазвитию, но не типично планирование деятельности. На наш взгляд, такие специалисты смогут построить карьеру в любом направлении деятельности, кроме научного-исследовательского.

Представителей психологического типа «Организатор» - это придерживающиеся правил сотрудники, для которых важны факты. По нашему мнению, личности с данным психотипом проявят себя на должностях в органах управления здравоохранением. Специалисты психотипа «Реалист» организованны, способны принимать решения и координировать любой вид деятельности. Таким личностям больше подойдут руководящие должности.

Личности с психологическим типом «Провидец» отличаются неумением работать в коллективе и аналитическим складом ума. На наш взгляд, такие специалисты смогут построить свою карьеру, занимая должности сотрудников научных лабораторий. Результаты анкетирования по выявлению предпочтений студентов при выборе направлений профессиональной деятельности показали, что 48% респондентов планируют занимать руководящие должности, 31% - должности рядовых сотрудников фармацевтических организаций, 21% предпочли бы трудоустроиться в органы управления здравоохранением. Видят себя в качестве сотрудников предприятий-производителей 45% респондентов и 30% - в розничном звене фармацевтического рынка (рис. 2).

Рисунок 2. Предпочтения обучающихся в выборе направлений профессиональной деятельности



Заключение / выводы: В ходе проведенного исследования определили и дали характеристики психотипов обучающихся в институте Фармации, изучили их

предпочтения при выборе направления профессиональной деятельности. Результаты проведенного исследования помогут студентам правильно сориентироваться в процессе трудоустройства.

ИЗУЧЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНТЕНТА СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Лидия Владимировна Пригожева

lidiaprigozheva@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: В настоящее время Интернет предоставляет пользователям огромные возможности, среди которых можно выделить получение и передачу информации. Благодаря им значимость социальных сетей существенно возросла, и её уровень продолжает повышаться.

Научная новизна: Разработка методических подходов к изучению каналов распространения образовательного контента.

Цель исследования: Изучение востребованности образовательных ресурсов сети Интернет, доступ к которым осуществляется посредством социальных сетей.

Материалы и методы: Исследование проводилось методом анкетирования. В качестве объектов исследования были выбраны обучающиеся четвертого курса фармацевтического факультета ЯГМУ.

Результаты и обсуждение: В связи с небольшим объемом совокупности исследование было проведено методом сплошного наблюдения; в исследовании приняли участие 25 студентов. Установлено, что 100% опрошенных имеют аккаунты в социальных сетях, причем большинство студентов зарегистрированы одновременно в нескольких из них. Наиболее популярными являются ВКонтакте (100%), YouTube (80%), Tiktok (70%) и Instagram* (принадлежит компании Meta, признана экстремистской и запрещена в России) (75%). Наименее востребованы такие соцсети, как Одноклассники и Pinterest - зарегистрированы менее 10% опрошенных. Почти 70% студентов проводят в социальных сетях более 3 часов в день. Таким образом, соцсети играют важную роль в жизни обучающихся, и они готовы уделять им значительную часть своего свободного времени. 24 респондента считают, что профессиональный образовательный контент должен присутствовать в соцсетях, при этом 2/3 студентов подписаны на образовательные порталы для специалистов фармацевтического профиля, такие как «Провизор24», «СибФарма»,

«СмартФарма», «Фарма360» и «Фармзнание». Однако лишь четверть из них (4 человека) заходят на образовательные порталы и знакомятся с размещаемой информацией, остальные просматривают записи в новостной ленте. 8 человек не имеют представления о наличии в соцсетях образовательных порталов фармацевтической направленности. В то же время почти 80% используют социальные сети для самообразования и расширения кругозора. Наиболее востребованными являются такие ресурсы как «Интересные факты», «Научные мемы» и «Новости науки». Всего 1 человек использует профессиональную периодику.

Заключение / выводы: Показано, что соцсети имеют важное значение для обучающихся не только в качестве средства общения, но и как канала поиска образовательной информации. 2/3 четверокурсников подписаны на образовательные порталы для специалистов фармацевтического профиля и используют их в процессе самообразования.

ПЕРСПЕКТИВЫ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ ИНСТИТУТА ФАРМАЦИИ ЯГМУ

Захаров Антон Валерьевич, Лаврентьева Лариса Ивановна

zzakharov96@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: Эффективность деятельности вузов в системе профессионального образования определяется не только востребованностью выпускников на рынке труда, но и их осознанием ситуации на рынке, соответствием полученных знаний и навыков запросам работодателей.

Научная новизна: Разработка методики для оценки перспектив трудоустройства выпускников института фармации с учетом потребностей современного фармацевтического рынка труда.

Цель исследования: Сбор и анализ информации об амбициях, ожиданиях и представлениях в вопросе выбора будущей профессии студентов всех курсов Института фармации ЯГМУ.

Материалы и методы: С помощью программного обеспечения «Google Forms» было проведено удалённое анкетирование студентов ЯГМУ по направлениям подготовки 33.05.01 «Фармация» и 33.02.01 «Фармация». Анкета содержала 4 раздела: 1) сбор информации о респонденте; 2) выбор специальности обучения; 3) планирование

трудоустройства по окончании вуза; 4) основная информация из резюме. Всего было опрошено более 150 человек, студентов института фармации ЯГМУ.

Результаты и обсуждение: Под перспективами трудоустройства мы понимали различные возможности выбора профессии, которые определяются с учетом наличия процесса подготовки к трудоустройству. Большинство опрошенных респондентов (59,2%) высказались о намерении работать в сфере фармацевтического производства, на втором месте - работа в розничном звене (41,3%), сферу клинических исследований выбрали 37,5% опрошенных. Среди прочих вариантов были названы: работа в органах Росздравнадзора (21,1%), в оптовом звене (13,3%), аналитической лаборатории (26%), работа медицинским представителем (25,5%), научно-педагогическая деятельность (7,2%). Лишь 7,5% респондентов заявили, что не планируют работать по специальности. В рамках данного вопроса респонденту было предложено выбрать максимум 2 варианта ответа. Опрошенные сообщили о высоком уровне информированности об условиях и содержании трудовой деятельности в следующих сферах: фармацевтическое производство, аналитическая лаборатория, розничное звено (аптеки). Более 30% от числа всех респондентов отметили, что принимали участие в экскурсиях в организации фармацевтического производства, среди студентов выпускного курса данный вариант ответа составил 100%. Анкетирование показало высокий уровень информированности обучающихся об основных документах, а также образовательных мероприятиях, посвященных GMP (Good manufacturing practice). С другой стороны был выявлен недостаток информированности о международных стандартах ICH (International Council for Harmonisation), стандартах GCP (good clinical practice) и GLP (good laboratory practice).

Заключение / выводы: Исследование показало, что студенты видят широкий спектр возможностей для трудоустройства, имеют высокую степень осведомленности о будущей работе и вовлеченности в профориентационные мероприятия. Однако была выявлена недостаточность учебного процесса в вопросах освоения стандартов GCP и GLP.

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ЦЕННОСТИ ПРИ ВЫБОРЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Муравина Марина Игоревна

marinkamuravina@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: В условиях жесткой конкуренции на фармацевтическом рынке для формирования лояльности покупателя аптечным организациям необходимо выявлять

нужные параметры приоритетов и предлагать потребителям те, что представляют для них наибольшую ценность.

Научная новизна: Определен комплекс критериев выбора традиционных аптечных организаций и интернет-аптек, составляющих ценность для покупателей товаров аптечного ассортимента.

Цель исследования: Выявить приоритетные критерии выбора аптечной организации покупателями фармацевтических товаров.

Материалы и методы: Объектами исследования явились анкеты 206 посетителей аптечных организаций г. Ярославля. В ходе исследования использовались методы социологического опроса, сравнительного анализа, математико-статистические методы, ранжирование.

Результаты и обсуждение: Результаты анкетирования показали, что приоритетным критерием выбора аптеки при необходимости приобретения фармацевтических товаров является местоположение рядом с домом или работой. Данный параметр выбрали 80,6% анкетированных. К основополагающим признакам выбора также относится стоимость товаров аптечного ассортимента (79,6%) и режим работы (47,6%). Немаловажными характеристиками являются система лояльности (44,7%) и квалификация сотрудников (39,8%). Следует отметить, что наличие терминала для самостоятельного получения информации о товарах аптечного ассортимента, наличие зоны отдыха или детской зоны практически не имеют ценности для респондентов. Предпочтение этим критериям отдают 2,9%, 2,4% и 1,0% опрошенных соответственно. Анализ ценности критериев поведения фармацевтических работников, позволил установить, что 100% респондентов выбирают аптеку с доброжелательным и вежливым персоналом. 96,1% анкетированных считают ценными критерии профессионализма сотрудников аптеки и возможность получения от них необходимой консультации. Полученные результаты показали, что традиционные аптеки по-прежнему являются основным выбором людей, так как значительная часть анкетированных (42,7%) не имеет опыта онлайн-заказа лекарственных препаратов. Те клиенты, которые пользуются услугами интернет-аптек, выбирают онлайн-покупку в основном из-за экономии времени на поиск товаров (42,7%), а также возможности его доставки в ближайшую аптеку или на дом (41,7%).

Заключение / выводы: В ходе исследования выявлено, что основные критерии, определяющие ценность традиционной аптеки, - это удобство расположения, стоимость товаров, поведенческие характеристики фармацевтического работника. Ключевыми факторами выбора интернет-аптек являются экономия времени и возможность доставки на дом.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО СПРОСА БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА МАРКЕТПЛЕЙСАХ

Майборода Дарья Александровна, Барщевская Оксана Геннадиевна

dasha-mayboroda@rambler.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: В условиях пандемии COVID-19 и быстрого развития технологий, ожидается значительное увеличение спроса на безрецептурные противовирусные препараты на маркетплейсах в 2023 году. Это связано с растущей осведомленностью населения о необходимости профилактики и лечения вирусных заболеваний, а также с удобством и доступностью покупки препаратов через интернет.

Научная новизна: Установлены критерии, определяющие рациональность использования маркетплейсов для покупки безрецептурных противовирусных лекарственных препаратов. Сформированы диаграммы, на основании статистических данных, полученных в ходе опроса жителей Ярославской области.

Цель исследования: Изучить спрос на безрецептурные противовирусные лекарственные препараты на маркетплейсах, выявить препараты лидеры. Выделить и обосновать критерии, обеспечивающие удобство и рациональность покупки препаратов данной группы на интернет – платформах.

Материалы и методы: В течение семи дней проводился опрос жителей Ярославской области с помощью анкеты разработанной на платформе «Google Forms». Был изучен спрос на противовирусные лекарственные препараты под торговыми названиями Арбидол, Ингавирин, Галавит, Трекрезан, Нобазит, Циклоферон, Амиксин, Исмиген, Полиоксидоний, Кагоцел на маркетплейсах СберМегаМаркет, Ozon, Яндекс Маркет, Wildberries.

Результаты и обсуждение: В опросе участвовало 113 респондентов, в возрасте от 20-70 лет, среди этого диапазона большинство от 20-30 лет. В ходе анкетирования были получены следующие данные: 52,7% пользуются маркетплейсами, 24,8% заказывали препараты противовирусной группы, из них 60,7% приобретали их в целях лечения. Лидерами среди препаратов стали арбидол (31%), кагоцел (21%), ингавирин (19%), циклоферон (18%). Информация о них была получена от медицинского работника (49%), часть получила её благодаря рекламе (28,6%). Оценку качества продукции 37,2% осуществляют по отзывам покупателей о товаре, 25,5% - о производителе, 23,4% - по рейтингу товара, 13,8% определяют рациональным обращение к сотрудникам онлайн-

платформ. Главная проблема для покупателей – отсутствие нужного препарата (37,5%), в 25% случаях – отсутствие возможности заказать его на дом, 18,2% - сталкивались с завышенной ценой, по сравнению с аптекой. 70,8% анкетированных отмечают, что функция онлайн-покупки лекарственных препаратов необходима в современное время, всего 5% - считают её ненужной. Качество обслуживания при покупке на маркетплейсах (по шкале от 1 до 5), оценивают следующим образом: 1 (10,8%), 2 (3,6%), 3 (21,7%), 4 (30,1%), 5 (33,7%).

Анкетирование показало заинтересованность населения Ярославской области в покупке безрецептурных противовирусных лекарственных препаратов на маркетплейсах. Многие пользовались этой функцией и считают её удобной.

Заключение / выводы: В ходе исследования была выявлена тенденция к переходу покупки противовирусных лекарственных препаратов на маркетплейсах. Однако не все пользовались этой функцией онлайн-заказа, причины – завышенная цена по сравнению с аптекой, отсутствие товара на маркетплейсе и возможности заказа его на дом. Доверие покупателей возрастает в связи с упрощением заказа, возможностью получить ответ в онлайн-режиме на все вопросы, а также с появлением функции доставки товара на дом. Именно эти критерии были отмечены, как наиболее актуальные в опросе. Лидирующие позиции в потребительских предпочтениях заняли препараты под торговыми названиями – Арбидол, Кагоцел, Ингавирин, Циклоферон. Рекомендовано провести повторное исследование в осенний период.

МАРКЕТПЛЕЙС: НОВЫЙ КАНАЛ ПРОДАЖ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Шibaева Марина Александровна

marina.shibaeva.02@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Российской Федерации

Кафедра управления и экономики фармации

Актуальность: Аптечный маркетплейс появился на российском рынке недавно. Весной 2020 года в федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» были внесены изменения о возможности продажи лекарственных препаратов дистанционным способом.

Научная новизна: Разработка методик оценки маркетплейсов как перспективной и безопасной площадки для продвижения товаров аптечного ассортимента.

Цель исследования: Изучить особенности отпуска лекарственных препаратов на маркетплейсах и преимущества данного способа продажи товаров аптечного ассортимента для фармацевтического рынка и покупателей.

Материалы и методы: Объекты исследования: маркетплейсы СберМегаМаркет, ЯндексМаркет, Ozon, Wildberries, имеющие право продажи товаров аптечного ассортимента. Для их изучения были применены методы структурного анализа, контент-анализа, анкетирования с помощью Google формы. В исследовании приняло участие 110 респондентов в возрастной категории от 18 до 65 лет. Обработка данных анкет осуществлялась при помощи программного комплекса Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение: Исследована актуальность использования онлайн площадок, дана характеристика понятию «маркетплейс», выделены основные преимущества покупки лекарств дистанционным способом с позиций потребителя и производителя. Проведён сравнительный анализ маркетплейсов по таким критериям, как производительность, трафик, безопасность использования. По результатам анкетирования оценивалось, насколько население Ярославской области вовлечено заказами лекарств через онлайн платформы, какие меры нужно предпринять для улучшения работы маркетплейсов и привлечения новых покупателей. В ходе исследования нами было выявлено, что активно в анкетировании принимали участие респонденты в возрасте 18-24 года (93,6%) женского пола (88,2%). Подавляющее большинство уже заказывали товары аптечного ассортимента через маркетплейсы (67,3%). Рейтинг использования маркетплейсов Wildberries(53,6%), Яндекс Маркет (37,3%), СберМегаМаркет (6,3%), Ozon(2,8%). Оценивают качество работы маркетплейсов, как хорошее (66,4%). Респондентами были отмечены основные преимущества – удобство и простота заказа (69,1%), широкий ассортимент (60%). Предпочитают способ доставки самовывозом (73,6%), курьером (17,3%). Было отмечено, что 67,3% анкетированных не имеют проблем с передачей личных данных через онлайн платформы, 26,4% беспокоятся о сохранности своих данных, 6,4% не пользуются маркетплейсами из-за опасений по поводу личных данных. Покупатели хотят видеть такие изменения, как снижение цен на препараты (64,5%), ускорение доставки (53,3%), улучшение интерфейса (43%).

Заключение / выводы: Было установлено, что широкий ассортимент, удобство и простота заказа лекарств, быстрая доставка – это основные причины перехода потребителя на приобретение товаров через маркетплейсы.

Секция «Фармакогнозия и фармацевтическая технология»

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОПРИЗНАКОВ ЗЮЗНИКА ЕВРОПЕЙСКОГО

Егорова Людмила Константиновна

mila.egorova.01@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: Зюзник европейский содержит антитиреоиды, что делает его перспективным для лечения гипертиреоза. При заготовке сырья зюзника необходимо отличать его от близкородственных видов. Наиболее оптимальный метод диагностики данного растения - микроскопия.

Научная новизна: Впервые микроскопически описано сырье зюзника европейского.

Цель исследования: Создание микрофотографий общих и диагностических признаков сырья зюзника европейского.

Материалы и методы: Лекарственное растительное сырье, заготовленное сотрудниками кафедры и студентами. Микропрепараты образцов готовились традиционным способом. Для исследования препаратов использовали микроскоп «Биолам Р-11» (Россия). Микрофотографии получали с помощью микрофотонасадки фирмы Digital Eyepiece for Microscope MVV 3000 (Китай).

Результаты и обсуждение: В результате микроскопического анализа были выявлены общие и диагностические признаки зюзника европейского. Препарат листа с поверхности - клетки эпидермиса имеют извилистый контур, устьичный аппарат диацитный, две околоустьичные клетки расположены перпендикулярно устьичной щели (типичен для семейства Lamiaceae). Эфиромасличные железки построены по типу губоцветных: выделительные структуры с короткой ножкой и большой шаровидной головкой из 8-12 радиально расположенных секреторных клеток. Большею частью по жилкам и по краю листа расположены 5-6 клеточные волоски с толстыми стенками, заполненные сероватым содержимым, с бугристой поверхностью, часто перекрученные. По всей поверхности листа рассеяны головчатые волоски: на одноклеточной ножке шаровидная одноклеточная головка. Вблизи жилок имеются одноклеточные волоски с округлым основанием, заполненные зернистым содержимым.

Заключение / выводы: Микроскопическое описание сырья зюзника европейского. По общим - устьичный аппарат, строение эфиромасличных железок - микроскопическим признакам определяется его принадлежность к семейству Lamiaceae, по диагностическим признакам – строение волосков – отличить зюзник от близкородственных видов.

АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ КУМАРИНОВ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ RUTA GRAVEOLENS

Уранова Валерия Валерьевна, Близняк Ольга Владимировна, Лепёхина Ирина Евгеньевна
fibi_cool@list.ru

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Кафедра химии фармацевтического факультета

Актуальность: Кумарины обладают рядом фармакологических активностей. Они имеют большой интерес для изучения и получения фармакологически активных веществ, которые могут быть использованы для создания новых лекарственных препаратов.

Научная новизна: Поиск новых растительных источников кумаринов является одной из первостепенных задач современной медицины. Приоритетным растением для изучения является рута душистая (*Ruta graveolens*), широко культивируемая и имеющая богатый фитохимический состав.

Цель исследования: Цель исследования заключается в проведении определения содержания кумаринов в растительном сырье *Ruta graveolens*, культивируемом на территории Астраханской области.

Материалы и методы: В качестве объекта анализа было использовано культивируемое растительное сырье (надземная и подземная части) *Ruta graveolens*, собранное и заготовленное на территории Астраханской области в июле 2022 г. Количественное определение кумаринов в пересчете на псорален было выполнено методом спектрофотометрии в соответствии с требованиями Государственной фармакопеи. Статистическая обработка была проведена, следуя общей фармакопейной статье 1.1.0013.15.

Результаты и обсуждение: Результаты определения кумаринов представлены в виде доверительного интервала среднего. Различия между содержанием кумаринов в надземной и подземной частях оценивали с помощью непараметрического анализа сравнения совокупностей по количественным признакам критерия Манна-Уитни. Различия между показателями групп признавались статистически значимыми при $p < 0,05$. Авторами проведено определение содержания кумаринов в растительном сырье руты душистой с целью выявления его рентабельности в качестве потенциального источника кумаринов. Содержание показателей определяли в лабораторных условиях в пяти повторениях. Относительное содержание суммы кумаринов в пересчете на псорален в надземной части составило $0,2 \pm 0,01$ %, а в подземной $0,3 \pm 0,01$ % соответственно. Содержание кумаринов в подземной части статистически значимо отличалось от надземной, что свидетельствует о

том, что для более подробного изучения необходимо использовать именно данную часть растения.

Заключение / выводы: В подземной части изученного сырья содержание кумаринов выше, чем в надземной. Данные, полученные в проведенном исследовании, характеризуют потенциальную возможность дальнейшего изучения растительного сырья руты душистой, как растения, которое может быть рекомендовано, как источник кумаринов.

РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ГЕЛЯ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С АНТИГИСТАМИННЫМ И ПРОТИВОЗУДНЫМ ЭФФЕКТАМИ

Петрова Анастасия Альбертовна

qwer20012204@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: Применение современных гелеобразователей в рецептурах лекарственных препаратов требует дополнительного изучения их свойств. В связи с этим представляется актуальным изучение свойств гелей на основе альтернативных гелеобразователей.

Научная новизна: В рецептуре лекарственной формы в виде геля предлагаем использовать альтернативные гелеобразователи, а также новые комбинации активных и вспомогательных веществ.

Цель исследования: Разработка оригинальной рецептуры и технологии изготовления геля для наружного применения с антигистаминным и противозудным эффектами.

Материалы и методы: Для получения образцов гелей были выбраны следующие гелеобразователи: карбопол различных марок, производные целлюлозы и альгинаты. В качестве активного вещества предполагаем использовать дифенгидрамин. Введение дифенгидрамина в гелевые основы определяется общими правилами приготовления мягких лекарственных форм.

Результаты и обсуждение: На первом этапе изучили структурно-механические свойства образцов гелей на основе карбопола, а также их взаимодействие с дифенгидрамином. Были приготовлены модели гелей массой 50,0 в концентрациях 0,2%, 0,4%, 0,6%, 0,8% и 1%. Для загущения гелей использовали 10% раствор натрия гидроксида. Навеску дифенгидрамина растворяли в 1 мл воды очищенной и вводили в предварительно

приготовленную основу. По результатам исследования оптимальная концентрация карбопола в качестве гелеобразователя составила 0,6%. Введение 1,0 дифенгидрамина во все образцы гелей на основе карбопола приводило к их деструкции. Для предотвращения этого процесса и получения стабильной гелевой структуры необходимо введение дополнительных вспомогательных веществ. В связи с этим необходимо провести дальнейшее изучение взаимодействия активных и вспомогательных ингредиентов в гелях на основе карбопола, определить оптимальную технологическую схему приготовления геля, а также проанализировать стабильность модельных образцов гелей.

Заключение / выводы: В ходе исследования определена оптимальная концентрация карбопола (0,6%) в качестве гелеобразователя, выявлена необходимость введения в предполагаемую рецептуру вспомогательных веществ. Поиск возможных стабилизаторов гелей на основе карбопола является следующим этапом нашей работы.

МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕВЯСИЛА БРИТАНСКОГО

Алиева Аделина Пирметовна

alieva.adelina2016@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: Поиск и изучение новых лекарственных растений, как источников биологически активных веществ, является актуальной и важной практической задачей современной науки. Таким растением является девясил британский, произрастающий на территории России.

Научная новизна: Морфологическое описание девясила британского подробно описано в литературных источниках, но анатомическое изучение его до сегодняшнего дня не проводилось.

Цель исследования: Провести морфолого-анатомическое изучение девясила британского с целью описания макро- и микродиагностических признаков растения, необходимых для его идентификации в лекарственном растительном сырье.

Материалы и методы: В качестве образцов растительного сырья использовали высушенную надземную часть девясила британского. Подготовку материала для микроскопического исследования проводили по известной методике, для изучения микродиагностических признаков использовали микроскоп Биолам-Р1 и цифровую микрофотонасадку MVV3000.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования выявлены морфолого-анатомические признаки, отличающие девясил британский от девясила

высокого, официального лекарственного растения. Так максимальная высота девясила британского достигает 60 см, его корневище тонкое, ползучее, листья ланцетные, цельнокрайние или мелкозубчатые, язычковые цветки на верхушке с тремя зубчиками, обвёртка цветка многорядная, черепитчатая, опушённая. Выявлены микродиагностические признаки листа – аномоцитный тип устьичного аппарата и многочисленные простые волоски. Простые волоски располагаются преимущественно на нижней стороне листа. Они состоят из 3-4 клеток: базальная клетка короткая, вздутая, средняя клетка изогнута почти под прямым углом, терминальная клетка бичевидная, длинная, тонкая, с толстой оболочкой и узкой нитевидной полостью, заостренная на конце. По краям листа простые волоски отличаются более мощным широким основанием и более коротким бичевидным окончанием. Цветки характеризуются удлинёнными клетками эпидермиса прямоугольной формы со слабоизвилистыми равномерно утолщенными стенками. В основании завязи располагается кольцо, состоящее из округло-четырёхугольных клеток с утолщенными оболочками, расположенных радиальными рядами. Листочки обвёртки имеют клетки эпидермиса с продольно-морщинистой кутикулой. По всей поверхности листочков обёртки, особенно по краю, встречаются многоклеточные простые волоски, состоящие из нескольких коротких клеток с тонкими стенками и извилистой терминальной клеткой с заостренным концом, с колбовидным расширением в основании.

Заключение / выводы: В результате морфолого-анатомического исследования впервые выявлены макро- и микродиагностические признаки девясила британского, которые можно использовать для его идентификации при заготовке и товароведческом анализе.

О НОВОМ ЛАБОРАТОРНОМ СПОСОБЕ ПОЛУЧЕНИЯ СУММЫ ФУРОКУМАРИНОВ БОРЩЕВИКА СОСНОВСКОГО

Беспалов Денис Сергеевич

den_chim@mail.ru

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный Технологический институт

(Технический университет)

Кафедра органической химии

Актуальность: Взрывное разрастание борщевика Сосновского (далее Б.) представляет экологическую проблему. Используя великий потенциал биологически активных веществ, заложенный в растении, можно сократить его заросли. Отсюда вытекает актуальность темы переработки Б.

Научная новизна: Настоящее исследование предлагает способ получения суммы фуранокумаринов Б., основанный на экстракции сырья раствором щёлочи, исходя, непосредственно, из свежего растения.

Цель исследования: Цель: Создание новой простой лабораторной методики по выделению суммы фуранокумаринов Б. из свежего растения, не использующей органические растворители.

Материалы и методы: Сбор сырья производился в начале июля 2022г., в Ленинградской области. В сухую погоду собирались зацветающие растения без внешних дефектов.

Результаты и обсуждение: Главным результатом исследования является разработанная методика получения суммы фуранокумаринов Б. Измельчённые листья без черешков кипятились 3 часа в децимолярном растворе NaOH на водяной бане. Полученный экстракт был тщательно отфильтрован. Отфильтрованный экстракт был слегка подогрет и нейтрализован равным объёмом децимолярного раствора HCl. При этом выпал тёмный осадок. Его отделили, промыли дистиллированной водой и высушили. Выход составил около 17 г. В 1 кг борщевика, таким образом, содержится 1,65 г. суммы фуранокумаринов. Подлинность суммы фуранокумаринов подтверждалась цветной реакцией с реактивом Паули в щелочной среде, в ходе которой образовывался азокраситель.

Заключение / выводы: Разработан новый лабораторный способ выделения суммы фуранокумаринов Б., не использующий органические растворители.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОЛЕОГЕЛЯ С НПВС

Бабушкина Юлия Сергеевна
yulechka.babushkina@bk.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: Для устранения боли и воспаления в мышцах и суставах врачи назначают ЛП для местного применения с НПВС. При этом лекарственной формой, обладающей повышенной трансдермальной проницаемостью является олеогель.

Научная новизна: На отечественном рынке лекарственная форма олеогель представлена лишь препаратами диклофенака. В связи с этим, нами впервые предлагается разработка состава и технологии получения олеогеля с ибупрофеном.

Цель исследования: Создание олеогеля с ибупрофеном, обладающего улучшенной проникающей способностью по сравнению с существующими на российском фармацевтическом рынке прямыми и косвенными аналогами.

Материалы и методы: В качестве основы олеогеля мы использовали производные карбомера. Активным фармацевтическим ингредиентом выступил ибупрофен, а пенетрирующим агентом, усиливающим проникновение ибупрофена через кожу, - диметилсульфоксид. Для нейтрализации и загущения геля карбомера использовали 0,1n раствор натрия гидроксида.

Результаты и обсуждение: Производные карбомера, выбранные нами в качестве основы, обладают рядом преимуществ, таких как доступность, не токсичность, хорошая впитываемость при нанесении на кожу без жирной пленки. Кроме этого, в гель на основе карбомера можно вводить как липофильные, так и гидрофильные лекарственные и вспомогательные вещества. На первом этапе мы осуществляли подбор типа карбомера и его концентрации для дальнейшей разработки рецептуры. Для этого использовали рекомендованные производителями типы карбомеров для мягких лекарственных форм (карбомеры типов 970, 980, 940) в различных концентрациях (0,3-1,0%). Так, типом карбомера, наиболее подходящим для олеогеля оказался карбомер 940 с концентрацией 0,5%. При использовании этого карбомера в указанной концентрации наблюдали образование наиболее устойчивого олеогеля. При дальнейшей разработке состава олеогеля столкнулись с необходимостью введения пластификатора и увлажняющего агента, в качестве которого использовали полиэтиленгликоль-400. Ибупрофен растворяли в подсолнечном масле при нагревании и после охлаждения вводили в масляный раствор пенетрирующий агент – диметилсульфоксид. Кроме того, нами рассчитана предварительная себестоимость олеогеля по ингредиентам, которая составила 23,89 рубля за 50 граммов геля, что примерно в 14 раз дешевле непрямого аналога «Вольтарен эмульгель».

Заключение / выводы: Результаты экспериментов показали, что 0,5% гелевая карбомерная основа хорошо держит масляный раствор ибупрофена, не расслаивается, не высыхает в течение длительного времени, гель не контаминируется, хорошо наносится на кожу и впитывается не образуя жирной пленки.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРИСЫПКИ С ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМИ

Косарева Валерия Алексеевна

vallkosina@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: В течение жизни человек получает множество мелких ран, которые не требуют внимания врача, для их лечения на фармрынке РФ представлен узкий перечень ЛП. Поэтому, разработка присыпки с антимикробным и кровоостанавливающим действием, актуальна.

Научная новизна: Впервые предложен состав присыпки гемостатического и антибактериального эффектов, не содержащей в своем составе крахмала и талька.

Цель исследования: Разработать состав и оптимальную технологию лекарственного препарата с антисептическим и кровоостанавливающим действиями в форме присыпки.

Материалы и методы: При разработке состава присыпки мы ориентировались на доступность, цену и фармакологические эффекты используемых ингредиентов. В качестве веществ кровоостанавливающего действия мы предлагаем использовать: аминокaproновую кислоту, альгинат натрия и микрокристаллическую целлюлозу; антимикробного действия: стрептоцид, норсульфазол, а также вещество, обладающее противомикробным, противовирусным и противогрибковым действием - бетулин.

Результаты и обсуждение: Инновацией в нашей присыпке является исключение из ее состава нежелательных ингредиентов – талька и крахмала и включение веществ обладающих сочетанным действием натрия альгината и МКЦ. Введение натрия альгината и МКЦ в состав присыпки позволит придать составу гемостатические свойства, а также состав будет обладать свойством сорбировать содержимое раны. Изучение данных ГРЛС, патентных источников и другой доступной нам литературы показало, что у существующих лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в лекарственной форме «Присыпка» можно выявить недостатки. Во-первых, это одностороннее фармакологическое действие: либо антибактериальное, либо гемостатическое. Во-вторых, присутствие спорных компонентов в составе, например, крахмала и талька или устаревших антибиотиков (канамицина сульфат). Так, крахмал создает в ране питательную среду для размножения микроорганизмов, а тальк, из-за возможного содержания примеси асбеста, может оказывать канцерогенное действие. Нами подготовлено несколько прописей и изготовлен ряд присыпок. Кроме того, проведены расчеты себестоимости продукта по

материалам. Так, стоимость 5 г присыпки в полиэтиленовом флаконе в зависимости от состава колебалась от 10,56 до 29,74 руб. Полученные данные позволяют сделать вывод о конкурентоспособности предлагаемой нами присыпки, т.к. ее себестоимость по материалам в 3-7 раз ниже аналогов, присутствующих на рынке. На следующем этапе нашей работы необходимо изучение совместимости ингредиентов лекарственной формы и ее стабильности.

Заключение / выводы: Предложен концепт новой присыпки с гемостатическим и антибактериальным действием, не содержащей крахмал и тальк, с низкой себестоимостью по материалам.

РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩЕГО ГЕЛЯ

Базаров Иван Иванович

bazarovvanya@rambler.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии

Актуальность: Анализ данных Государственного реестра лекарственных средств показал небольшое разнообразие препаратов, использующихся при лечении III стадии раневого процесса. В связи с этим, разработка абсолютно новой рецептуры комбинированного геля актуальна.

Научная новизна: В результате исследований, впервые предложена рецептура ранозаживляющего геля с облепиховым маслом и декспантенолом, не имеющая аналогов как на отечественном, так и на зарубежном рынке фармацевтических препаратов.

Цель исследования: Цель исследования – разработать рецептуру и рациональную экстемпоральную технологию получения ранозаживляющего геля.

Материалы и методы: . В результате исследований были получены модельные образцы гелей с использованием активных фармацевтических субстанций облепихового масла, декспантенола, гелеобразователя, глицерина и полиэтиленгликоля-400. Полученные гели сравнивали по отдельным показателям качества согласно методикам общей фармакопейной статьи «Мази» ГФ XIV издания.

Результаты и обсуждение: На начальном этапе исследований был осуществлен выбор рациональной технологии комбинированного геля. В разработке использовались подходы экстемпорального изготовления комбинированных мазей на гидрофильной основе. Было изготовлено 12 модельных образцов геля, массой 50 г отличающихся по количественному содержанию действующих и вспомогательных веществ. Использовалась следующая технология: навеску гелеобразователя растворяли в рассчитанном количестве

воды очищенной, полученный раствор загущали добавлением 10% раствора гидроксида натрия. К полученной гелевой основе добавляли навески облепихового масла и декспантенола. Содержимое ступки интенсивно смешивали пестиком до получения однородной массы оранжевого цвета. На завершающем этапе добавляли пластификатор. Полученные модельные образцы оценивались по нескольким показателям, таким как однородность, устойчивость, намазываемость, впитываемость, смываемость. Отдельное внимание было уделено исследованию гелей на стабильность при хранении. Для этого образцы выдерживали в стандартных условиях на протяжении срока годности, регламентированного приказом Минздрава России №751н, в течение 10 дней. Оценивался внешний вид геля, отсутствие признаков порчи лекарственной формы (изменение органолептических свойств, появление плесени и др.). В результате сравнения был определен преимущественный состав геля, содержащий 5% облепихового масла и 5% декспантенола с процентным содержанием гелеобразователя 0,6%.

Заключение / выводы: Использование мазей с таргетной направленностью эффекта на конкретную стадию раневого процесса существенно увеличит эффективность заживления ран. Таким образом, предложенная рецептура геля с облепиховым маслом и декспантенолом найдет свое применение в лечении ран.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ДЕРИВАТЫ АЛЬФА-ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА С ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Кетова Елена Сергеевна, Батищева Галина Александровна, Бибик Елена Юрьевна,

Кривоколыско Сергей Геннадьевич, Самойленко Татьяна Валерьевна

ketova_elena@mail.ru

ООО "Клиника ДерматоОнкологии и Косметологии"

Отделение эндокринологии

Актуальность: В настоящее время возрастает актуальность нарушений липидного обмена и фармакологической коррекции дислипидемий. Особый интерес представляют новые производные альфа-цианотиоацетамида, синтезированные нами на базе НИЛ «ХимЭкс» ЛГУ им. Владимира Даля.

Научная новизна: Впервые синтезированы и селектированы с помощью программ виртуального биоскрининга Swiss Target Prediction три образца (AZ-383, AZ-257, AZ-020), которые предположительно обладают гиполипидемическими и сахароснижающими свойствами.

Цель исследования: Изучить гиполипидемическую активность оригинальных дериватов альфа-цианотиоацетамида на модели метаболических нарушений.

Материалы и методы: На 72 половозрелых крысах линии Wistar был проведен эксперимент в НИИ ЭБМ ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ. Животных разделили на 7 групп: интактная, контрольная, референтные группы №1, №2 и 3 экспериментальные группы (получали новые производные альфа-цианотиоацетамида – AZ-383, AZ-257 и AZ-020 соответственно). Эффективность гипополипидемического действия проводилась путем оценки концентрации общего холестерина и триглицеридов крови.

Результаты и обсуждение: Прием контрольной группой животных дополнительно к суточному рациону пальмового масла 30 г/кг в течение 8 недель с последующим введением дексаметазона 0,125 мг/кг на протяжении 13 дней привел к развитию гипергликемии и дислипидемии: уровень общего холестерина увеличился до $2,0 \pm 0,2$ ммоль/л, триглицеридов до $1,9 \pm 0,4$ ммоль/л по сравнению с показателями в интактной группе: общий холестерин $1,3 \pm 0,2$ ммоль/л, триглицериды $0,7 \pm 0,3$ ммоль/л. Фармакологическая коррекция метформином (референтная группа №1) и вилдаглиптином (референтная группа №2) не привела показатели общего холестерина к значениям, зарегистрированным у интактных животных. Так, под влиянием метформина и вилдаглиптина уровень общего холестерина в крови крыс был на уровне $1,6 \pm 0,2$ ммоль/л. Концентрация триглицеридов в референтных группа оценивалась как $0,9 \pm 0,2$ ммоль/л под влиянием метформина и $0,6 \pm 0,2$ под действием вилдаглиптина. Применение внутрижелудочно в дозировке 1 мг/кг в течение 14 дней новых производных альфа-цианотиоацетамида с лабораторными шифрами AZ-383, AZ-257 и AZ-020 привело к гипополипидемическому эффекту у животных. Под влиянием соединения AZ-383 отмечено снижение уровня общего холестерина до $1,4 \pm 0,1$ ммоль/л, триглицеридов до $0,7 \pm 0,2$ ммоль/л. Соединение с лабораторным шифром AZ-257 привело к снижению общего холестерина до $1,2 \pm 0,1$ ммоль/л и триглицеридов до $0,7 \pm 0,2$ ммоль/л. Фармакологическая коррекция соединением AZ-020 показала следующий эффект: снижение общего холестерина до $1,5 \pm 0,2$ ммоль/л и триглицеридов до $0,8 \pm 0,3$ ммоль/л.

Заключение / выводы: Можно заключить, что новые производные альфа-цианотиоацетамида обладают гипополипидемической активностью. Наиболее выраженный эффект оказало соединение с лабораторным шифром AZ-257. Планируется дальнейшее изучение роли данных соединений в коррекции метаболических нарушений.

**ВИРТУАЛЬНЫЙ БИОСКРИНИНГ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ
КОНДЕНСИРОВАННЫХ 3-АМИНОТИЕНО[2,3-В]ПИРИДИНОВ И 1,4-
ДИГИДРОПИРИДИНОВ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ С
БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ**

Бибик Игорь Валерьевич, Фролов Константин Александрович, Доценко Виктор
Викторович, Кривоколыско Сергей Геннадьевич
dr.bibik.i.v@yandex.ru

ГУ ЛНР "Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки"
кафедра фундаментальной и клинической фармакологии

Актуальность: Производные цианотиоацетамида в настоящее время можно считать перспективными для поиска новых высокоэффективных и безопасных лекарственных средств с разнообразными фармакодинамическими эффектами.

Научная новизна: Широко используемым в синтетической органической химии легкодоступным реагентом является цианотиоацетамид. Учитывая результаты проведенных ранее исследований, его производные можно считать перспективными для поиска новых лекарственных средств.

Цель исследования: Исследование способности производных цианотиоацетамида, связываться с потенциальными биологическими мишенями.

Материалы и методы: 250 оригинальных производных цианотиоацетамида, синтезированные нами на базе НИЛ «ХимЭкс» ЛГУ им. Владимира Даля, подлежали виртуальному биоскринингу по программам Swiss Target Prediction, OPSIN для определения наиболее перспективных соединений с учетом предполагаемых биомишеней для фармакокоррекции.

Результаты и обсуждение: Данные виртуального биоскрининга позволили отобрать 10 соединений. Конденсированный тиенопиридин с лабораторным шифром AZ023 по результатам виртуального биоскрининга потенциально будут воздействовать на простаноидные рецепторы типов EP1, EP2 и EP4, каннабиоидные рецепторы CB1 типа, арахидонат-5-липоксигеназу и может указывать на болеутоляющую активность. Производное с шифром AZ213 способно связываться с циклооксигеназой-2, простаноидными рецепторами типов FP, EP2 и EP4, серотониновым и дофаминовым транспортером. Соединение с шифром AZ257 выявляет своими биологическими мишенями арахидонат-5-липоксигеназу, циклооксигеназу-2, соматостатиновый рецептор 3, простаноидный FP рецептор. Образец с лабораторным шифром AZ331 может связываться с коллагеназой-3, фосфолипазой A2, арахидонат-5-липоксигеназой и эндотелиальными рецепторами типа ET-A и ET-B. Производное с шифром AZ383 потенциально может

связываться с арахидонат-5-липоксигеназой, воздействовать на аденозиновые рецепторы A1 и A2b и ЦОГ-2. Соединение с шифром AZ420 способно влиять на активность серинтреонин протеинкиназы, фосфолипазы A2, арахидонат-5-липоксигеназы и бета-секретазы. Образцы шифрами AU04271 и AU04288 в качестве биомиметической имеют арахидонат-5-липоксигеназу, фосфолипазу A2, вольтаж-зависимые натриевые каналы, что увеличивает вероятность проявления обезболивающей активности. Производное с шифром AZ729 может оказывать воздействие на простагландин EP1, EP2 и EP4 рецепторы, вольтаж-зависимые натриевые каналы, каннабиоидные CB2 рецепторы, соматостатиновые рецепторы 3 и арахидонат-5-липоксигеназу.

Рисунок 1. Соединения.

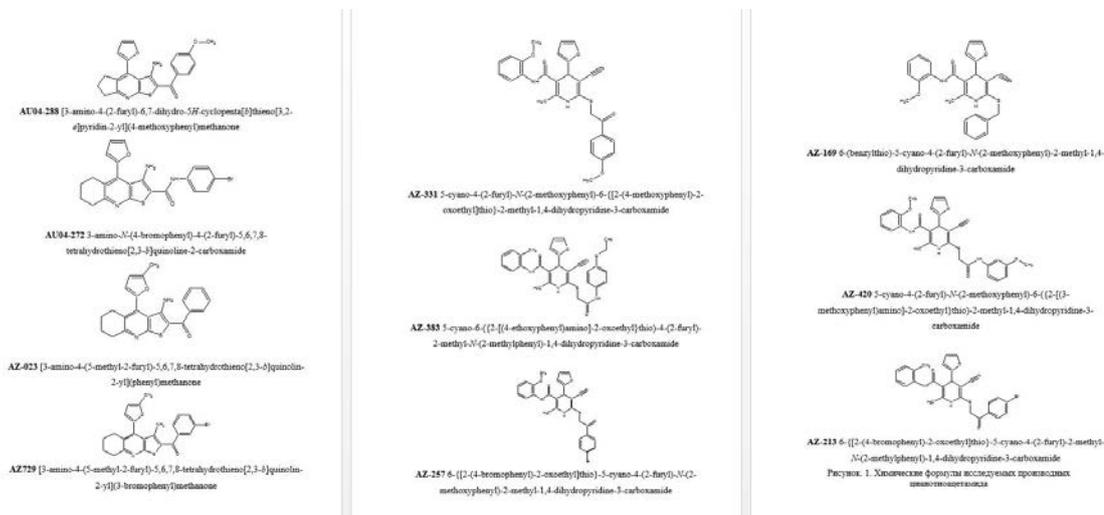


Рисунок 1. Химические формулы исследуемых производных пивантометазола

Заключение / выводы: В этой связи вышеперечисленные образцы рекомендуются для дальнейших доклинических исследований в опытах на лабораторных животных в различных тестах по изучению их болеутоляющей и противовоспалительной активности в различных классических фармакологических тестах.

Секция «Фармацевтическая и токсикологическая химия»

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОТРЕВОЖНОЙ АКТИВНОСТИ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

Кружалов Николай Анатольевич

kola.kruzhalov@mail.ru

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра фармакологии

Актуальность: Препарат X – оригинальный препарат, обладающий антигипоксической и антиоксидантной активностью. Препарат Y оказывает выраженное противотревожное действие. Поэтому актуально изучение анксиолитической активности их комбинации при хроническом стрессе.

Научная новизна: В данной работе впервые показаны данные, указывающие на анксиолитическую активность новой комбинации препаратов на хронический стресс.

Цель исследования: Изучить противотревожную активность комбинации препаратов X и Y на модели хронического стресса.

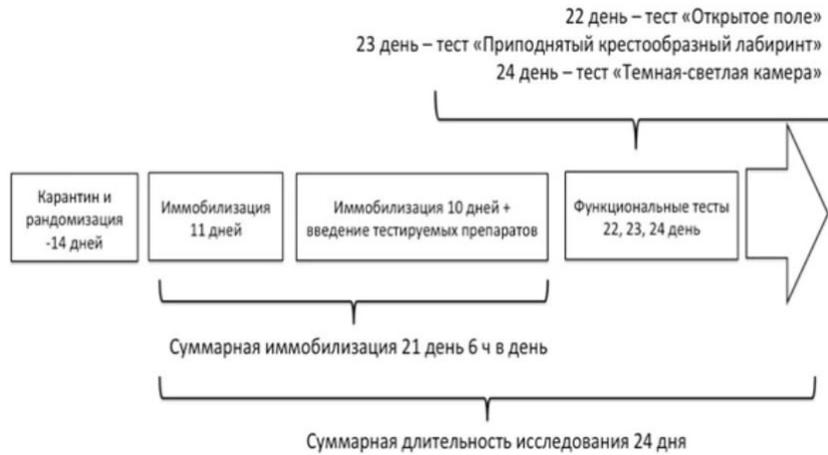
Материалы и методы: Использовались 50 крыс Wistar. Для моделирования иммобилизационного стресса 40 животных 6 часов в день в течение 21 дня помещались в плексигласовые пеналы. 10 крыс содержались в нормальных условиях и были приняты за норму. На 12 день крыс распределяли по группам (табл. 1).

Таблица 1. Дозы и группы веществ.

№ группы	Препарат	Доза и режим введения	Способ введения	Кол-во животных
1(контроль)	деионизированная вода	один раз в день	Перорально зондом в желудок	10
2	X	50 мг/кг один раз в день	Перорально зондом в желудок	10
3	Y	5 мг/кг один раз в день	Перорально зондом в желудок	10
4	X+Y	аналогичные дозы 1 раз в день	Перорально зондом в желудок	10

С 12 дня исследования животным вводили препараты в течение 10 дней. С 22 дня все животные подвергались функциональным тестам. Схема исследования представлена на рис. 1.

Рисунок 1. Схема эксперимента



Результаты и обсуждение: В тесте «Открытое поле» в контрольной группе отмечалось снижение длительности груминга на 67,0% ($p=0,056$) по сравнению с нормой, что свидетельствует о развитии стресса у экспериментальных животных. Введение комбинации препаратов вызывало повышение данного показателя по сравнению с контролем на 170,0% ($p=0,063$), что свидетельствует о снижении стресса у животных на фоне приема комбинации препаратов. В тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» в группе контрольных животных отмечалось снижение времени нахождения в открытых рукавах на 49,7% ($p=0,091$) по сравнению с показателями нормы. Введение препаратов X, Y и их комбинации предотвращало снижение данного показателя, что свидетельствует о проявлении их противотревожного действия. При этом препарат X повышал время нахождения в открытых рукавах на 53,3% ($p=0,012$), препарата Y – на 28,6% ($p=0,061$), их комбинация – на 99,8% ($p=0,001$) по сравнению с контролем. Также отмечалось увеличение количества заходов животных в открытые рукава на фоне введения препарата Y ($p=0,037$) и применения комбинации препаратов по сравнению с контролем ($p=0,048$). В тесте «Темно-светлая камера», на фоне применения препарата X происходило увеличение лаг-фазы перехода крысы в темную камеру на 453,0% ($p=0,022$) по сравнению с контролем, а на фоне применения комбинации препаратов данный показатель превосходил значения контроля на 310,0% ($p=0,007$), а нормы на 210,0% ($p=0,045$) соответственно, что свидетельствует о значительном снижении стресса у животных, на фоне введения препаратов X, Y и их комбинации.

Заключение / выводы: На модели хронического стресса было показано, что анксиолитическую активность проявляют все протестированные вещества, однако максимальное действие оказывает комбинация препаратов.

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА

Логинов Виктор Игоревич, Бибик Елена Юрьевна, Олейник Ирина Сергеевна,
Кривоколыско Сергей Геннадьевич, Шипилова Наталья Владимировна
qwe_qwe_rty_2015_rty@mail.ru

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский
государственный медицинский университет имени Святителя Луки»
Кафедра фундаментальной и клинической фармакологии

Актуальность: На сегодняшний день эффективное анальгетическое действие препаратов становится одной из основных задач фармакокоррекции заболеваний. Поэтому синтез, исследование и внедрение новых анальгетиков с минимальным спектром побочных эффектов актуальны.

Научная новизна: Новые производные цианотиоацетамида представляют собой перспективный класс соединений, обладающих анальгезирующей и антипиретической активностью.

Цель исследования: Исследование анальгетической активности синтезированных нами в НИЛ «ХимЭкс» новых дериватов 1,4-дигидропиридина в классическом фармакологическом тесте орофациальной тригеминальной боли *in vivo*.

Материалы и методы: Эксперимент выполнен на 100 белых крысах-самцах, разделенных на контрольную группу, группу сравнения (с введением анальгина) и 8 опытных групп (получившие производные цианотиоацетамида). Вводили 0,1 мл 5% раствора формалина в область вибрисс крыс. Соединения через гастральный зонд вводили в дозе 5 мг/кг за 1,5 часа до инъекции альгогена, а метамизол натрия - в дозе 7 мг/кг. Через 10, 15 и 20 минут фиксировали число почесываний.

Результаты и обсуждение: При подсчете результатов эксперимента установлено, что у животных контрольной группы через 10 минут после введения 0,1 мл 5% раствора формалина в область вибрисс число чесательных движений за минуту составило около 90,2, спустя 15 минут – 65,2, а через 20 минут - 35,2. Спустя 10 минут наблюдения при анализе группы сравнения установлено, что предварительное введение метамизола натрия привело к снижению числа почесываний на 33%, через 15 минут - на 42%, а после 20-ти минут – на 44%. Оценивая болеутоляющую активность соединений опытных групп и сравнивая её с активностью анальгина, выявлено, что у соединений с шифрами d02-123 и d02-149 на 10-й и 15-й минутах она была более выраженной в 3,5 и 3,2 раза. Образец d02-122 спустя 10 минут наблюдения в 2,53 раза превысил болеутоляющую активность метамизола натрия, а через 15 минут – в 1,9 раза. Вещество с шифром d02-139 на 10-й минуте превысило

обезболивающую активность анальгетика группы сравнения в 7,9 раз. Соединение с лабораторным шифром d02-133 после десяти минут эксперимента привело к снижению частоты почесываний в 9,8 раз, а через 15 минут – в 14 раз, а обезболивающая активность образца d02-172 на 10-й минуте - в 21,4 раза. Через 20 минут активность угнетения ноцицептивных импульсов у соединений d02-172 и d02-133 в сравнении с контрольной группой снизило число чесательных движений в 8-9 раз.

Заключение / выводы: Исследования восьми новых производных цианотиоацетамида показали, что наиболее перспективными из них (в дозе 5 мг/кг) являются соединения с шифрами d02-139, d02-133 и d02-172, поскольку они на 10-й минуте в 7,9, 9,8 и 21,4 раза превышают анальгетическую активность метамизола натрия.

Секция «Фтизиатрия»

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВАСКУЛИТОВ

Никитаева Анна Владимировна, Гордеева Александра Евгеньевна, Бекташев Азизбек

Маратович

nikitaeva98@yandex.ru

ФГБОУ ВО Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
кафедра фтизиатрии лечебного факультета

Актуальность: В мире остается напряженной эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. По данным литературы, туберкулезный отит составляет до 20% поражений головы и шеи. Схожесть клинической картины заболеваний среднего уха затрудняет своевременную диагностику.

Научная новизна: Трудность дифференциальной диагностики внелегочного туберкулеза. Стертость клинических проявлений заболевания на фоне терапии глюкокортикостероидами и цитостатиками.

Цель исследования: обратить внимание врачей разных специальностей на проблемы диагностики и позднего выявления туберкулеза внелегочной локализации.

Материалы и методы: Проанализирована история болезни пациента 47 лет, которая имела длительный анамнез заболевания, диагноз туберкулеза установлен спустя полтора года после появления первых симптомов, когда процесс приобрел генерализованную форму с поражением нескольких органов: инфильтративный туберкулез легких, осложненный туберкулезом бронхов (МБТ+), двусторонний туберкулезный отит (кондуктивный отит 3 степени).

Результаты и обсуждение: Первые симптомы появились в ноябре 2021 года - жалобы на заложенность и снижение слуха на левое ухо, спустя 4 месяца данные жалобы появились со стороны правого уха. Неоднократно получала терапию антибиотиками широкого спектра местно и системно, глюкокортикостероидами (ГКС). Проведено поэтапное шунтирование барабанной полости с обеих сторон, однако слух продолжал снижаться. В июле 2022 взят биопсийный материал: некротически-гранулематозная воспалительная реакция, деструктивно-пролиферативные васкулиты, кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) не обнаружены. На КТ ОГК выявлены изменения в легких, расценены как бронхиолит. Продолжала прием глюкокортикостероидов. В ноябре 2022 выставлен диагноз гранулематоз с полиангиитом, проводилась терапия цитостатиками (циклофосфан 4 курса) в течение трех месяцев. На фоне проводимой терапии состояние ухудшалось, на

КТ ОГК - отрицательная динамика в виде появления новых очагов и фокусов, увеличения внутригрудных лимфатических узлов. Проведена бронхоскопия с забором бронхо-альвеолярного лаважа: обнаружены КУМ и ДНК МБТ. С диагнозом туберкулеза переведена в НМИЦ ФПИ. Жалобы на момент поступления: на снижение слуха на оба уха, кашель с мокротой, слабость, одышку при физической нагрузке. Пациенту была развернута противотуберкулёзная терапия по протоколу лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза, на фоне лечения зарегистрирована положительная клинико-рентгенологическая динамика.

Заключение / выводы: Туберкулез может манифестировать внелегочными проявлениями, врачам важно иметь настороженность, несвоевременное установление диагноза ведет к прогрессированию болезни и инвалидизации больного. В данном примере генерализация произошла, в том числе, из-за лечения цитостатиками и ГКС.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ДИНАМИКУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Коргина Татьяна Андреевна, Мякишева Татьяна Владимировна, Гуденков Михаил Александрович
tanya.ykustova@mail.ru

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра фтизиопульмонологии

Актуальность: Систематический подсчет, анализ и правильная интерпретация основных эпидемических показателей дают возможность правильно организовать работу противотуберкулезной службы, а также принять меры по повышению качества оказания фтизиатрической помощи.

Научная новизна: Научная новизна исследования состоит в том, что в работе проведен расчёт и анализ эпидемических показателей по Смоленской области с учетом данных за 2022 год.

Цель исследования: Оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Смоленской области в период пандемии COVID-19(2019-2022 гг.) по сравнению с допандемическим периодом (2015-2018 гг.)

Материалы и методы: Проведена оценка и расчет эпидемических показателей по данным Федерального статистического наблюдения форме №8 и форме №33. Рассмотрены показатели заболеваемости и клинико-социальная структура туберкулеза(ТБ), заболеваемость ТБ органов дыхания с бактериовыделением и деструкцией легочной ткани,

смертность от ТБ, доля больных ТБ/ВИЧ и МЛУ ТБ. Обработка данных проводилась с расчётом точного критерия Фишера, различия достоверны при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: Показатель заболеваемости туберкулезом к 2018г. уменьшился на 63,6%, к 2021г. на 37,4%, но к 2022г. отметился его рост на 20,3%. Среди детского населения показатель снизился в первом периоде на 45%, к 2022г. значительно вырос на 51,2% ($p=0,78$). Отмечается рост доли пациентов с бактериовыделением среди всех больных ТБ органов дыхания с 2015 по 2022 гг. на 6,7% ($p < 0,001$). Доля впервые выявленных больных с деструктивными формами ТБ легких увеличилась с 2019-2022гг. с 43,2% до 61%. Снижение смертности от ТБ (постоянных жителей и Росстата) отмечалось с 2015г. вплоть до 2018г. в среднем на 53,6%, однако в начале пандемии наблюдался его рост на 32,9% и 27,1% соответственно. Во втором периоде мы снова отметили уменьшение доли умерших от туберкулеза к 2022г. на 37,2% ($p < 0,01$). Продолжилось начавшееся еще с 2017г. снижение показателя периодических осмотров среди пациентов, взятых на диспансерный учет к 2021 на 1,7%, в 2022 отмечалось увеличение его на 5,8%. Показатель заболеваемости среди пациентов с ТБ/ВИЧ снизился в первый период с 36-3,8% в 2017г. до 25-2,6% в 2018г и в период пандемии с 2019 г. 29-3,1% по 2021г.-16-1,7% , в 2022 году показатель вырос– 22-2,4% ($p=0,02590$). Можно отметить уменьшение числа в/в больных ТБ с бактериовыделением и МЛУ, в 2018 г. на 35,5%, обратный рост в начале пандемии на 13,9% и дальнейшую тенденцию к снижению вплоть до 2022г.(2021 г.-18 чел.,2022-17чел- $p=0,017$). Показатель распространенности ТБ с МЛУ после незначительного роста в 2017 г. на 9,8%, продолжил стабильное снижение вплоть до 2022г. на 27,7%.

Заключение / выводы: COVID-19 не повлиял на тенденцию снижения показателей заболеваемости и смертности, но выросло число лиц с деструкцией и бактериовыделением. Снизился охват периодическими осмотрами населения, в связи с ограничениями направленными на ликвидацию пандемии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Борисевич Ангелина Алексеевна, Мякишева Татьяна Владимировна, Лямец Леонид Леонидович, Гуденков Михаил Александрович
kinzerskaya.lina@mail.ru

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ
кафедра фтизиопульмонологии

Актуальность: Существенная роль в повышении эффективности химиотерапии у лиц с резистентным туберкулезом (ТБ) принадлежит внедрению в практику новых противотуберкулезных препаратов, первым из которых стал бедаквилин (Bq).

Научная новизна: Проводятся многочисленные исследования, посвященные данной тематике, однако материала по анализу указанной проблемы за период 2019-2022гг. по Смоленской области немного.

Цель исследования: Сравнение эффективности и безопасности лечения больных ТБ легких с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) в схемах терапии с Bq и без него в Смоленской области за период с 2019 по 2022гг.

Материалы и методы: Анализ клинико-рентгенологических и лабораторных данных в динамике за 6 месяцев лечения МЛУ-ТБ 42-х пациентов, старше 18 лет. Первая группа – 21 пациент с бедаквилинсодержащими схемами химиотерапии (с Bq) и вторая – 21 пациент с режимами химиотерапии без бедаквилина (без Bq). Проверка статистических гипотез проводилась при помощи расчета точного критерия Фишера, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: Среди пациентов в обеих группах преобладали мужчины. Группы пациентов до начала лечения значимо не отличались, за исключением наличия фазы распада, которая чаще регистрировалась у пациентов первой группы – 21(100%) против 9(43%), ($p=0,0017$). Данные об эффективности терапии разными схемами приведены в Таблице № 1. Частота появления нежелательных побочных реакций (НПР) в первой группе была значимо больше, чем во второй – 14/21(67%) и 8/21(38%), ($p=0,046$). В группе с применением Bq 13 из 14 НПР были связаны с увеличением печеночных ферментов в крови, а 1 – с тошнотой, однако их устранение в 100% было достигнуто назначением симптоматической терапии без отмены препарата.

Таблица 1. Эффективность терапии туберкулеза разными схемами

Группы Данные	Абациллование мокроты методом ЛЮМ. м/с через 2 мес. лечения	Абациллование мокроты методом посева через 4 мес. лечения	Рассасывание инфильтрации через 4 мес. лечения	Уменьшение полостей распада через 4 мес. лечения	Диагноз «улучшение» через 6 мес. лечения
С Вq	11/20(55%)	13/17(77%)	21/21(100%)	13/21(74%)	21/21(100%)
Без Вq	5/17(30%)	8/19(42%)	15/21(72%)	2/13(15%)	14/21(67%)
p < 0,05	p=0,0174	p=0,0391	p=0,0103	p=0,0093	p=0,0043

Заключение / выводы: Схемы химиотерапии, включающие Вq, показали достоверно наибольшую эффективность. Через 6 месяцев лечения диагноз «улучшение» в группе с Вq установлен значимо чаще. Несмотря на более частое появление НПР, их устранение не требовало отмены препарата и достигалось назначением симптоматической терапии.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВЗРОСЛЫХ

Чернова Ирина Владимировна, Бекова Замира Рашидовна

Rinka1998@mail.ru

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

кафедра фтизиатрии лечебного факультета

Актуальность: Уменьшение бремени туберкулеза в РФ ведет к увеличению возраста первичного инфицирования. В результате возрастает и заболеваемость первичными формами туберкулеза среди взрослых, чего ранее практически не встречалось

Цель исследования: Описать клинический случай и осветить проблему диагностики и особенности течения первичного туберкулеза легких у взрослых

Материалы и методы: Проведен анализ клинического наблюдения пациента 26 лет с впервые выявленным туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов посредством изучения медицинской документации. Информация была проанализирована, обобщена, сформулированы выводы

Результаты и обсуждение: Пациент А., 26 лет в мае 2020 г. обратился к терапевту за с жалобами на дисфагию. По результатам проведенных инструментальных и лабораторных исследований был выставлен диагноз "саркоидоз медиастинальных лимфатических узлов". Через 3 месяца на фоне лечения появились боли в правом коленном суставе, которые сохранялись в течение 3х месяцев на фоне неспецифической терапии. В связи с чем выполнена биопсия костной ткани. Морфологическая картина соответствовала гранулематозному воспалению, что требовало исключить туберкулезный процесс. В феврале 2021г. пациент самостоятельно обратился за консультацией к фтизиатру ФГБУ

НМИЦ ФПИ. На основании результатов обследования был установлен диагноз: Туберкулез множественной локализации. Туберкулез ВГЛУ в фазе инфильтрации, МБТ (-). Туберкулез плоских костей. Туберкулезный спондилит Th1-3, Th6-11, L1-5 позвонков, активная фаза. Пациенту назначена противотуберкулезная химиотерапия по режиму лекарственно чувствительного туберкулеза. Через 1 месяц лечения при контрольном КТ исследовании наблюдалась отрицательная динамика. Через месяц стационарного лечения получен результат посева операционного материала с ростом МБТ с пре-широкой лекарственной устойчивостью (пре-ШЛУ), в связи с чем была изменена схема химиотерапии. В последующем на фоне проводимой терапии наблюдалась выраженная положительная динамика в виде купирования симптомов интоксикации, уменьшения болевого синдрома, нормализации гемограммы, инволюции очагов поражения на РКТ. Срок стационарного лечения составил 24 месяца.

Заключение / выводы: Отсутствие настороженности в отношении туберкулезной этиологии внутригрудной лимфаденопатии способствовало неправильной постановки диагноза, что привело к прогрессированию заболевания, значительно увеличило срок лечения, привело к инвалидизации пациента и ухудшению качества жизни

ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОЖИЛЫХ – АКТУАЛЬНА ЛИ «СТАРАЯ» ПРОБЛЕМА?

Дмитриева Анастасия Павловна

anastasiya.pavlovna.97@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра фтизиатрии

Актуальность: Одновременно с улучшением эпидемической ситуации по туберкулезу наблюдается старение эпидемии туберкулеза и активное выявление его среди лиц пожилого возраста. Социальная активность пожилых людей обуславливает нарастающую актуальность проблемы.

Научная новизна: Впервые изучена эпидемиология туберкулеза среди лиц старше 64 лет и установлен рост удельного веса пожилых больных, бактериовыделения. Рассмотрено возможное влияние пандемии COVID-19.

Цель исследования: Изучить особенности эпидемиологии туберкулеза у пациентов пожилого и старческого возраста на территории Ярославской области в 2013-2022 гг.

Материалы и методы: Изучена ретроспективно медицинская документация 240 пациентов, впервые выявленных с туберкулезом старше 64 лет в 2013-2022гг., данные статистических отчетов по Ярославской области за последние 10 лет. Пациенты разделены на 2 группы: 1 - 146 впервые выявленных больных туберкулезом в возрасте 65 - 74 года, 2

- 94 впервые выявленных больных туберкулезом старше 75 лет. Статистическую обработку данных проводилась при помощи «Statistica» v.10.0.

Результаты и обсуждение: За последние 10 лет в Ярославской области было зарегистрировано 240 впервые выявленных больных старше 64 лет. Удельный вес пожилых больных среди всех впервые выявленных больных туберкулезом увеличился с 3,8% в 2013 году до 9,1% в 2020 году ($p < 0,01$) с некоторым снижением в 2021г (6,6%), что можно рассматривать как влияние эпидемии COVID 19. Среди исследуемых больных было 46,3% женщин и 53,7% мужчин. 61% составляли пациенты пожилого возраста, 39% старческого возраста. Среди исследуемых преобладали распространенные формы в виде диссеминированного (32,1%) и инфильтративного (23,8%) туберкулеза, отмечается высокий удельный вес внелегочных форм туберкулеза (7,8 %). При сравнении групп установлено, что диссеминированный туберкулез встречался с одинаковой частотой, а инфильтративная форма значительно реже во 2 группе старческого возраста, чем в 1 группе пожилого возраста (30,8% и 34%; 14,9% и 29,5% соответственно, $p < 0,01$). В 2013 году среди всех форм преобладала инфильтративная форма туберкулеза (42,9%), в 2014-2021 годах диссеминированная (25-44,8%). Существенно возросла доля очаговой формы с 6,5% в 2015 году до 26,1% в 2020 году ($p < 0,01$). Бактериовыделение среди всех исследуемых больных встречалось в 37% случаев. Отмечен рост бактериовыделения среди лиц старше 64 лет с 23,8% в 2013 году до 50% в 2021 году ($p < 0,05$). Полости распада были выявлены у 33,8% исследуемых больных. Произошло уменьшение числа больных с полостями распада с 47,6% в 2013г до 23,8% в 2018 г с последующим резким ростом до 45,5% в 2021 году.

Заключение / выводы: Установлено увеличение вклада пожилых больных в эпидемиологию туберкулеза. Неблагоприятная тенденция среди лиц старше 64 лет к распространенным формам с ростом бактериовыделения и деструктивных форм в 2013-2021 гг. не исключает влияния пандемии COVID-19.

Секция «Хирургия, детская хирургия, урология»
НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА 46,XY. ПЕРСИСТЕНЦИЯ
МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Полевикова Надежда Сергеевна
nadya.polevikova2000@gmail.com

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Кафедра детской хирургии и урологии-андрологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Актуальность: Нарушение формирования пола (НФП) 46,XY - гетерогенная группа состояний, обусловленная несоответствием строения наружных и/или внутренних половых органов хромосомному мужскому полу. Разнообразие клинических проявлений осложняет постановку диагноза. **Научная новизна:** Представлен диагностический алгоритм обследования и тактика хирургического лечения у пациента с НФП.

Цель исследования: Демонстрация редкого варианта 46,XY НФП (персистенция мюллеровых протоков) для накопления опыта и расширения понимания указанной патологии.

Материалы и методы: Описание клинического наблюдения 46,XY нарушения формирования пола у мальчика трех лет, детальное представление алгоритма комплексного обследования, включающего в себя кариотипирование, ультразвуковое исследование органов малого таза, гормональное обследование: тестостерон, хорионический гонадотропин, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), молекулярно-генетическое исследование, и тактики хирургического лечения.

Результаты и обсуждение: Мальчик, возраст 3 года. Из анамнеза: с рождения установлен диагноз двусторонний крипторхизм, в возрасте 2 лет выполнено обследование в стационаре. По данным УЗИ правое яичко визуализировано в брюшной полости, левое яичко пальпаторно определяется в паховой области. Выполнена диагностическая лапароскопия: на уровне глубокого пахового кольца визуализирована левая гонада, с хорошо развитыми сосудами и семьявыносящим протоком. По центру, за мочевым пузырем, обнаружена матка, левая круглая связка, которая уходит в паховый канал. Правая гонада представлена, предположительно, тестикулярной тканью и множеством фолликул, не имеет семьявыносящего протока и располагается на 3 см проксимальнее глубокого пахового кольца, прилежит к структуре, которая расценена как маточная труба. Исследован гормональный профиль - уровень тестостерона, ЛГ, ФСГ - допубертатный. Проведена диагностическая проба с хорионическим гонадотропином - клинически без динамики. Цитогенетическое исследование - кариотип 46,XY. Поиск мутаций в гене SRY - не

обнаружено. После ребенок находился на стационарном лечении на клинических базах кафедры детской хирургии и урологии – андрологии им. Л.П. Александрова Сеченовского Университета. Комплексно обследован, установлен диагноз «нарушение формирования пола 46,XY. Персистенция мюллеровых протоков». Хирургическое лечение выполнено в несколько этапов. Первый этап: герниолапаротомия, резекция гипоплазированной маточной трубы слева, биопсия гонады слева, гонадопексия. Второй этап: лапароскопическая гистерэктомия, вентропексия правого яичка. Послеоперационный период гладкий.

Заключение / выводы: Нарушение формирования пола встречается редко и может привести к таким осложнениям, как бесплодие, малигнизация. Разнообразие клинических проявлений затрудняет своевременную диагностику, что требует серьезной теоретической и практической подготовки для детского хирурга.

ПРИМЕНЕНИЕ ЧРЕСКОЖНОЙ АНТЕГРАДНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОМ УРЕТЕРОЛИТИАЗЕ

Холматов Насимбек Илхомович, Гусейнов Р.Г., Помешкин Е.В., Давыдов А.В.,

Перепелица В.В., Пазин И.С., Уразметов А.Р.

nasimbeek02xi@mail.ru

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: Мочекаменная болезнь остается актуальной, в связи с продолжающимся ростом заболевания, который ежегодно составляет 0,49-5,32%. Предметом обсуждения остается вопрос метода выбора оперативного лечения мочекаменной болезни.

Научная новизна: В случаях, когда выполнение ДЛТ (Дистанционная литотрипсия) не целесообразно а применение КУЛТ (Контактная уретеролитотрипсия) невозможно, или может привести к осложнениям, единственным альтернативным эндоскопическим методом лечения становится перкутанная антеградная уретеролитотрипсия (ПАУЛТ). Новизна здесь прежде всего не научная, а прикладная и заключается в том, что «сложные» конкременты верхних мочевыводящих путей могут быть эффективно удалены без применения открытых, либо лапароскопических методов. Данная методика запатентована.

Цель исследования: Исследование результатов лечения пациентов с конкрементами мочеточника при антеградной уретеролитотрипсии.

Материалы и методы: Нами проанализированы результаты лечения 19 пациентов с МКБ, проксимальным уретеролитиазом (10 мужчин и 9 женщин средний возраст составил

30-67 года), справа – у 8 больных и слева – у 11, которые были разделены на две группы: 14 (73,7%) пациентов, которым ПАУЛТ была выполнена в качестве монотерапии и 5 (26,3%) у которых ПАУЛТ была этапом ПНЛТ.

Результаты: Выполнение ПАУЛТ проводилось после перкутанного доступа в почку, с использованием нефроскопии, с последующим введением оптики в проксимальный отдел мочеточника и выполнением контактно-лазерной уретеролитотрипсии. Следует отметить, что в случаях небольших размеров конкремента, необходимо попытаться переместить его в лоханку на этапе выполнения катетеризации мочеточника, с последующей ПНЛТ (Перкутанная нефролитотрипсия). Состояние “stone free rate” было достигнуто у 17 (89,5%) пациентов. Серьезных интра- или послеоперационных осложнений нами получено не было. Необходимость послеоперационного дренирования оценивалась во время операции. В случаях, длительного нахождения конкремента в мочеточнике, после проведения литотрипсии устанавливали внутренний мочеточниковый стент антеградно. Нефростомический дренаж был установлен в 7 (36,8%) случаях, нефростома и внутренний мочеточниковый стент – в 8 (42,1%), в 4 (21,1%) случаях нефростомический дренаж не устанавливался, ограничились установкой мочеточникового стента. Мы считаем обязательным дренирование мочевой системы, в случаях длительного нахождения конкремента в мочеточнике, т.к. это вызывает образование «пролежней» и может привести к отеку слизистой с развитием острого воспалительного процесса в раннем послеоперационном периоде. Средний срок пребывания больных в стационаре – $2,2 \pm 0,7$ суток. Мочеточниковый стент удалялся во время амбулаторного наблюдения на $12,0 \pm 5,0$ сутки. Анализ полученных результатов, показал, что ПАУЛТ при проксимальном уретеролитиазе – эффективный метод лечения.

Результаты: ПАУЛТ является преимущественным методом выбора при лечении больных с крупными конкрементами дистального отдела мочеточника, которым невозможно проведение ретроградной контактной уретеролитотрипсии и ДЛТ, с высоким уровнем достижения «состояния, свободного от камней» и минимальным числом осложнений.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: СИНДРОМ КАУДАЛЬНОЙ ДУПЛИКАЦИИ У РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ

Толпеко Виталия Ивановна

v-tolpeko@bk.ru

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

Кафедра детской хирургии и урологии-андрологии

Актуальность: Синдром каудальной дупликации (СКД) - редкая патология, при которой структуры каудальной области имеют дупликации и пороки развития. Встречается в 1 на 100000 случаев новорожденных.

Научная новизна: Представление алгоритма обследования и тактики хирургического лечения девочки с синдромом каудальной дупликации.

Цель исследования: Представить редкое клиническое наблюдение СКД (удвоение подвздошной, толстой кишки с ректовагинальным свищем, полное удвоение мочевого пузыря, уретры, влагалища и матки у девочки 4 месяцев).

Материалы и методы: Представлен диагностический алгоритм обследований, включающий в себя: УЗИ почек, мочевого пузыря, органов малого таза (ОМТ); ирригоскопию; рентген органов брюшной полости (ОБП), МРТ органов малого таза; сигмоскопию; цистоскопию; микционную цистуретрографию (МЦУГ); экскреторную урографию. Также представлена тактика хирургического лечения.

Результаты и обсуждение: Девочка в возрасте 4 месяцев поступила с жалобами на запоры, сформировался копролит. При осмотре промежности визуализировано два отверстия уретры (при катетеризации каждого была получена моча), полное удвоение влагалища (в одно из них открывался ректальный свищ). Комплексно обследована: ирригография: через отверстие ректовагинального свища введено контрастное вещество (раствор бария), визуализировано удвоение подвздошной, толстой кишки с ректовагинальной эктопией удвоенного ануса). МЦУГ: диагностировано полное удвоение мочевого пузыря и уретры. Экскреторная урография: без патологии. Предварительный диагноз: полное удвоение толстой и подвздошной кишок. Дивертикул Меккеля. Ректовагинальная эктопия удвоенного ануса. Удвоение матки. Удвоение влагалища. Полное удвоение мочевого пузыря. Удвоение уретры. Выполнена операция: брюшно-промежностная резекция ректосигмоидного отдела удвоенной кишки. Аппендэктомия. Диверткулэктомия. Пластика влагалища. Четырехствольная сигмостома. В последующем десигмостомия. Контрольное обследование в возрасте 12 лет – жалоб нет, стул регулярный. Мочеиспускание самостоятельное, порционное. Ирригография: толстая кишка не

расширена, опорожнение удовлетворительное. УЗИ мочевого пузыря: мочевой пузырь удвоен, мочеточники и почки без патологии. УЗИ ОМТ: матка удвоена; УЗИ ОБП: УЗ-картина удвоения толстой кишки. Рентген ОБП: рентген-картина удвоения толстой кишки.

Заключение / выводы: В литературе описано мало случаев СКД. Патология встречается редко, что обуславливает трудности в диагностике и выборе тактики хирургического лечения. Приведенный случай важен для понимания алгоритма диагностики, тактики ведения, хирургического лечения при СКД, особенно для молодых специалистов.

ОПУХОЛИ ЯИЧКА В ЯРОСЛАВСКОМ РЕГИОНЕ

Сальникова Анастасия Вадимовна

9.9anastasalnikova9.9@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра урологии с нефрологией ЯГМУ

Актуальность: Тема актуальна, так как частота опухолей яичка не имеет тенденции к снижению, при этом количество случаев поздней и сложной диагностики сохраняется на высоком уровне, что, в свою очередь, негативным образом сказывается на результатах лечения.

Научная новизна: Научная новизна в данной работе представлена опытом выявления образований яичка в Ярославском регионе с учетом анализа диагностического этапа медицинской помощи.

Цель исследования: Проанализировать и сделать выводы по догоспитальному и стационарному этапу диагностики и лечения пациентов с новообразованиями яичка в Ярославской области.

Материалы и методы: 153 пациента, лечившихся в ЯОКОБ за 2012-2022 гг. в возрасте 18-44 лет-72 (47%), 45-59 лет-76 (49%), старше 60-5 (3%). Преобладала семинома-55 случаев, эмбриональный рак-14, тератома-4, опухоли желточного мешка-3, опухоли более одного гистологического типа-17, аденома-3, остальные обнаружены реже. Отмечены другие заболевания - гематоцеле, орхит, лимфо-, миелопролиферативные заболевания, т.д. I стадия - 69%, II - 11,6%, III-18,7%, IV-0,7%.

Результаты и обсуждение: Результатом анализа данных историй болезни является срок от появления жалоб (в том числе и на пальпируемое образование) до установления диагноза, он составил в среднем около 8 месяцев. Также установлено, что основным методом первичной диагностики являлось ультразвуковое исследование. Определен период от установления предварительного диагноза, по данным лучевых методов

исследования, до начала специализированного лечения, который составил в среднем около 38 дней.

Произведено сравнение статистических данных по семиноме с остальными гистологическими типами новообразований. Обнаружено, что средний срок от момента жалоб до выявления семиномы на 32 дня меньше, чем при других гистологических типах, также, как и средний срок от УЗИ до лечения на 11 дней.

Выявлено, что наиболее распространённым гистологическим типом опухолей яичка являются герминогенные опухоли. Опухолевый процесс несколько чаще поражает левое яичко (40%), чем правое (39%). Двойное поражение встречается крайне редко (1,4%).

Основным методом лечения является операция. Наиболее часто проводится орхофуникулоэктомия (80,4 %), реже проводились: иссечение образования хвоста придатка яичка, забрюшинная лимфоденэктомия, иссечение образования половины мошонки и т.д. Преимущественной схемой химиотерапии являлась ВЕР (60%).

В свою очередь, при анализе стадирования опухолевых новообразований отмечается снижение удельного веса пациентов с III и IV стадией заболевания и в меньшей степени со II стадией.

Заключение / выводы: Таким образом, за анализируемый период (10 лет) был отмечен ряд положительных тенденций: при сохранении неизменной структуры заболеваний установлено снижение удельного веса запущенных стадий опухолевого процесса, а также сокращение сроков оказания специализированной помощи и диагностического этапа.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ МЕТОДОМ ПЦР-РВ ИЗ ОСАДКА ЭЯКУЛЯТА В СРАВНЕНИИ СО СТАНДАРТНОЙ МЕТОДИКОЙ

Волкова Евгения Александровна, Маркова Анна Борисовна, Почерников Денис
Геннадьевич
milletrisa@outlook.com

ФГБОУ ВО "Ивановская государственная медицинская академия" Минздрава России
Кафедра факультетской хирургии и урологии

Актуальность: Для верификации бактерий урогенительного тракта широко используется метод ПЦР-РВ. Наиболее информативным биоматериалом для проведения исследования является эякулят, так как другие виды биоматериала сложны для стандартного воспроизводства.

Научная новизна: В 2022 году в практику внедрен метод ПЦР-РВ Андрофлор из осадка эякулята, отличающийся от стандартной методики полным осаждением форменных элементов и клеточных структур, что позволяет концентрировать биоматериал и точнее определять возбудителя.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ выявляемости микроорганизмов в нативном эякуляте и осадке эякулята посредством метода полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

Материалы и методы: Обследовано 42 пациента, обратившихся с проблемой бесплодия, для исключения урогенитальных инфекций. Сперму получали согласно руководства по лабораторному исследованию эякулята человека. Исследование проводили согласно инструкции производителя реактивов ДНК-технологии. Статистический анализ данных проведен с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2013 и Statistica 10.0. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: Статистической разницы между общей бактериальной массой (ОБМ) эякулята ($103,2 \pm 2,1$ ГЭ/мл) и осадка эякулята ($103,5 \pm 2,1$ ГЭ/мл) не выявлено. Значимая бактериоспермия (ОБМ более 104 ГЭ/мл) в эякуляте встречалась в 40,5% случаев, в осадке – в 35,7% случаев, что статистически незначимо. При сравнении встречаемости микроорганизмов между нативным эякулятом и осадком эякулята наибольшее разнообразие микроорганизмов выявлено в осадке эякулята, но эти результаты не являются статистически значимыми. Выявление *Candida* spp. в 7,2% при исследовании нативного эякулята против 16% в осадке эякулята ($p < 0,05$). Обнаружена тенденция большей встречаемости *Enterobacteriaceae* spp./*Enterococcus* spp. в осадке эякулята по сравнению с нативной спермой 40,5% против 31% случаев ($p < 0,05$), но она статистически не значимая.

Заключение / выводы: Методика исследования осадка эякулята не обладает гипердиагностикой УПМ, но чаще выявляет ИППП и бактериальные плёнки и может быть рекомендована в рутинной практике.

МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА НАЛОЖЕНИЯ УРЕТЕРОНЕОЦИСТОАНАСТОМОЗА

Юрковский Василий Васильевич, Шестюк Андрей Михайлович, Карпицкий Александр
Сергеевич, Щеберяко Елена Викторовна
yurkovskij.v@gmail.com

УЗ "Брестская областная клиническая больница"

Отделение хирургии и трансплантации

Актуальность: Причиной урологических осложнений после выполнения трансплантации почки считаются дефекты и технические ошибки хирургов, связанные с подготовкой почечного аллографта к пересадке и ошибки, связанные с наложением уретеронеоцистоанастомоза (УНЦА).

Научная новизна: Предложить новый метод наложения уретеронеоцистоанастомоза.

Цель исследования: Разработать новый метод наложения УНЦА, который приведет к снижению количества урологических осложнений в послеоперационном периоде у пациентов после трансплантации почки.

Материалы и методы: Проведен анализ после выполнения 410 трансплантаций почки. Осложнения, связанные с наложением УНЦА во время трансплантации трупной почки, выявлены у 20 (4,9%) реципиентов, которые разделены на 2 группы: контрольная, 14 из 214 (6,5%) пациентов – трансплантацию почки проводили по общепринятой хирургической методике (1), основная, 6 из 196 (3%) пациентов – трансплантацию почки проводили с использованием предложенного ниже методом наложения УНЦА.

Результаты и обсуждение: Этап наложения уретероцистоанастомоза осуществлялся следующим образом: сначала скальпелем рассекают адвентициально-мышечный слой мочевого пузыря, тупо препарируя адвентициально-мышечный слой с обеих сторон разреза, после чего укладывают донорский мочеточник в дефект стенки мочевого пузыря и сшивают слизистую мочеточника и мочевого пузыря край в край в дистальной трети дефекта. Инвагинируют донорский мочеточник в мочевой резервуар и сшивают узловыми швами края рассеченного адвентициально-мышечного слоя и боковыми наружными стенками донорского мочеточника так, чтобы оставалась свободной передняя стенка мочеточника. Среди пациентов контрольной группы послеоперационные осложнения урологического характера, выявлены у 14 пациентов, из них стеноз уретеронеоцистоанастомоза возникли у 5 из 14 (35%) пациентов, некроз донорского мочеточника – у 9 из 14 (65%). В основной группе, где применяли предложенный технический прием, у 5 из 6 (83,3%) реципиентов диагностирован стеноз уретеронеоцистоанастомоза, у 1 пациента (16,6%) – некроз донорского мочеточника. В

отдаленном периоде как клинически, так и на ультрасонографическом исследовании признаков несостоятельности антирефлюксного механизма, сформированного уретеронеоцистоанастомоза в основной группе, выявлено не было.

Заключение / выводы: Формирование УНЦА по предложенной методике позволяет снизить количество урологических осложнений. Достижимый результат заключается в сохранении адекватного кровоснабжения, состоятельности антирефлюксного механизма и отсутствии сдавления дистального отдела донорского мочеточника.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Пугачева Елена Вадимовна, Воропанова Александра Александровна

l_yulina@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: Анализ ведения пациентов с параректальными свищами позволяет определить наиболее эффективные малоинвазивные методики лечения для расширения показаний к оперативному лечению амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Научная новизна: Уточнены показания к хирургическому лечению больных с параректальными свищами на амбулаторном этапе.

Цель исследования: Оптимизировать алгоритм для данного контингента больных на амбулаторном этапе.

Материалы и методы: Проведен анализ 100 пациентов с параректальными свищами различных форм сложности за период 2018-2022гг, которые получали лечение амбулаторно. Из них мужчины - 59, женщины - 41. Пациенты 18-35 лет - 12 человек, 36-60/55 лет - 70 человек, 61/56-75 лет - 18 человек. Трудоспособное население составило 82%. Перед операцией пациентам с трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами назначалось МРТ или 3Д УЗИ анального канала.

Результаты и обсуждение: По структуре свищей: интрасфинктерные – 24%, трансфинктерные – 53%, экстрасфинктерные – 4%, неполные – 19%. Длительность наличия свища от 2 недель до 15 лет, в среднем около 1 года. Сопутствующие заболевания аноректальной области: геморрой, анальная трещина, полипы прямой кишки, выявлены в 30%. Оперированы в амбулаторных условиях 69 пациентов. Местная анестезия применялась у 40 пациентов, внутривенная седация препаратом Пропофол у 29 пациентов. Методы оперативного вмешательства в амбулаторных условиях: лазерная деструкция

параректального свища (FiLaC) – 4 пациента, лазерная фистулотомия аппаратом Лахта-Милон длиной волны 1470нм с вапоризацией выстилки свищевого хода – 50 пациентов, лигатурный метод лечения высоких трансфинктерных свищей – 4 пациента, операция Габриэля – 11 пациентов. Рецидивы выявлены в 3 случаях. Ни в одном наблюдении не выявлено жалоб на нарушение функции держания. Средние сроки заживления составили 28-35 дней. Показания для лечения на амбулаторном этапе: интрасфинктерные и низкие трансфинктерные свищи. При наличии высоких трансфинктерных свищей – двухэтапное лечение с использованием дренирующей лигатуры с целью укорочения и выпрямления свищевого хода. Показания для лечения в условиях стационара: экстрасфинктерные свищи, что обусловлено особенностью анестезиологического пособия и послеоперационного наблюдения.

Заключение / выводы: Предоперационная диагностика позволяет провести сортировку свищей по структуре, сократить риски п/о рецидивов, расширить возможности ведения больных амбулаторно или в стационаре одного дня.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСТРЕННОЙ ЭНДОСКОПИИ ПРИ НЕЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Данилов Максим Игоревич, Ерин К.О., Шичкин А.Н., Шульгина М.А.

maksim_361@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра Госпитальной Хирургии

Актуальность: Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) диагностируются в 80-90% от всех желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). За последние годы имеется рост частоты неязвенных гастродуоденальных кровотечений.

Научная новизна: Определена эффективность эндоскопического гемостаза при неязвенных кровотечениях из верхних отделов ЖКТ.

Цель исследования: Оценить результаты экстренной эндоскопической диагностики и лечения пациентов с кровотечениями неязвенного генеза из верхних отделов ЖКТ.

Материалы и методы: За период 2019 - 2022 гг. в клинике госпитальной хирургии ЯГМУ на базе ГАУЗ ЯО КБ №9 всем пациентам с клинической картиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ была выполнена экстренная эзофагогастродуоденоскопия с диагностической и лечебной целью. Кровотечение при эндоскопии было подтверждено у 1122 пациентов.

Результаты и обсуждение: Число госпитализированных больных с неязвенными ЖКК составило 676. Пациентов с варикозно расширенными венами пищевода и желудка было 151 (22,3%). Больным с признаками продолжающегося кровотечения выполнялась постановка зонда Блекмора с последующим эндоскопическим склерозированием или лигированием варикозных вен по показаниям. Операция М. Д. Пациоры была выполнена 4 пациентам. Летальность составила 35,1% (53 больных). Больных с синдромом Меллори-Вейса было 152 (22,5%). 26 (17,1%) пациентам с продолжающимся кровотечением был выполнен комбинированный эндоскопический гемостаз. Оперирован 1 пациент. Смертность составила 2,0% (3 больных). Эндоскопическая картина фибринозно-геморрагического или эрозивного эзофагита с признаками кровотечения была у 86 (12,7%) пациентов. Эндоскопический гемостаз применялся у 1 больного. Умер 1 пациент (1,2%). Геморрагический гастрит выявлен у 221 (32,7%) пациента. 2 больным выполнялся эндоскопический гемостаз. Смертность составила 1,4% (3 пациента). Опухолевые заболевания верхних отделов ЖКТ с кровотечением были у 47 (7,1%) больных. Эндоскопический гемостаз в комбинации с аргоноплазменной коагуляцией выполнялся у 9 больных. Оперировано 4 больных. Летальность составила 21,3% (10 больных). Эндоскопическая картина синдрома Дъелафуа (ангиодисплазии) органов верхнего этажа ЖКТ выявлена у 19 (2,8 %) пациентов. Эндоскопический гемостаз был применен у всех пациентов в виде аргоноплазменной или электрокоагуляции и эндоклипирования с эффективностью 94,7%. Оперирован 1 больной. Летальность составила 5,3%.

Заключение / выводы: Эндоскопический гемостаз является методом выбора в лечении неязвенных кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Эффективность эндоскопического гемостаза колеблется от 69 до 96,1% и определяется спецификой заболевания и выраженностью исходной анемии.

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

Шульгина М.А., Дубровина Д.Е., Дряженков И.Г., Паршина А.Д.

schulgina.margo2012@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: Расстройства гемодинамики являются ключевыми звеньями патогенеза при остром деструктивном панкреатите, определяют тяжесть течения и прогноз. Увеличивается доля случаев острого панкреатита в структуре острых заболеваний органов брюшной полости.

Научная новизна: Установлено влияние асептического панкреонекроза на центральную гемодинамику на 1 сутки заболевания.

Цель исследования: Изучить изменения центральной гемодинамики у больных со стерильным панкреонекрозом.

Материалы и методы: Изучены 93 истории болезни больных с панкреонекрозом на 1 сутки госпитального периода. Исследование включало в себя оценку показателей: минутный объем сердца (МОС), секундный объем сердца (СОС), систолический объем (СО), периферическое сосудистое сопротивление (ПСС), которые определялись расчетными методами. Мужчин было 54 (58%), женщин 39 (42%). Наиболее частой причиной заболевания был алкогольно-алиментарный фактор – 52 человека (56%).

Результаты и обсуждение: В исследуемой группе показатели были следующими: СО – $36 \pm 2,7$ мл, СОС – $53,35 \pm 3,9$ мл, МОС – $3297 \pm 275,9$ мл, ПСС – $3261,4 \pm 548$ дин/с/см⁻⁵. В группе сравнения у 62 здоровых человек СО составил $46,4 \pm 11,2$ мл, СОС – $63,4 \pm 8,2$ мл, МОС – $4121,5 \pm 522,3$ мл, ПСС – $2106,7 \pm 438,9$ дин/с/см⁻⁵. Полученные данные свидетельствуют о незначительно снижении систолического объема сердца, секундного объема сердца, минутного объема сердца ($p > 0,05$), значения периферического сосудистого сопротивления превышают верхнюю границу нормы ($p > 0,05$). Показатели гемодинамики в исследуемой группе у женщин: СО – $34,2 \pm 5,2$ мл, СОС – $49,6 \pm 6,9$ мл, МОС – $3193,1 \pm 528,8$ мл, ПСС – $4034,5 \pm 1261,1$ дин/с/см⁻⁵. У мужчин: СО – $37,3 \pm 5,2$ мл, СОС – $56,03 \pm 4,8$ мл, МОС – $3373,1 \pm 296,7$ мл, ПСС – $2703,1 \pm 241,2$ дин/с/см⁻⁵. Согласно полученным данным достоверной разницы показателей гемодинамики в зависимости от пола не выявлено ($p > 0,05$), однако показатели СО, СОС, МОС снижены для этих категорий пациентов ($p > 0,05$), а ПСС выше границы нормы без существенных различий ($p > 0,05$).

Заключение / выводы: Влияние острого деструктивного панкреатита на гемодинамику в 1 сутки госпитализации имеется, но не является существенным. Полученные данные являются предпосылкой для дальнейшего изучения центральной гемодинамики у больных панкреонекрозом в зависимости от клинического варианта течения заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИХ ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Сорогин С.А., Чурина Ю.А., Лозбчева А. М., Дубровина Д.Е.

stassorogin@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра Госпитальной хирургии

Актуальность: Язвенный колит (ЯК) развивается в результате сочетания множество факторов, одним из которых является генетическая предрасположенность. Изложенные моменты явились отправными для проведения настоящего исследования.

Научная новизна: Исследована роль полиморфизма генов (TNF α , VEGFA, IL6) в возникновении, течении и выборе тактики лечения у пациентов с язвенным колитом.

Цель исследования: Улучшение результатов диагностики и лечения язвенного колита.

Материалы и методы: Частота полиморфизма генов TNF α , VEGFA, IL6 изучена у 50 пациентов с ЯК. Изучены полиморфные варианты мутации по гомозиготному варианту A308A гена, кодирующего фактор некроза опухоли (TNF α), гомозиготному варианту G174G гена, кодирующего интерлейкин 6 (IL6), и гомозиготному варианту C634C гена, кодирующего фактор роста сосудистого эндотелия (VEGFA). В качестве контроля проведено аналогичное исследование у 40 здоровых людей.

Результаты и обсуждение: У пациентов с ЯК полиморфизм гена, кодирующего интерлейкин-6 (IL-6), по гомозиготному варианту G174G встречался с частотой 24%, мутации гена, кодирующего фактор роста эндотелия сосудов (VEGFA), по гомозиготному варианту C634C встречались в 2 раза реже (12%). Мутаций в гене, кодирующем фактор некроза опухоли (TNF α) выявлено не было. В группе сравнения полиморфизма исследуемых генов выявлено не было. Полиморфный вариант G174G гена IL-6 ассоциирован с тотальным поражением толстой кишки. Вариант C634C гена VEGFA связан с локализацией воспаления в левых отделах толстой кишки. При хроническом рецидивирующем течении ЯК частота полиморфизма гена IL-6 достигала 57,1%, а гена VEGFA – 21,4%. При хроническом непрерывном и остром течении частота мутаций исследуемых генов была значительно ниже. Мутация гена IL6 в равной степени встречалась среди больных, которым была выполнена операция, и пациентов после консервативного лечения. Полиморфный вариант C634C гена VEGFA ассоциирован с повышенным риском оперативного лечения, так как частота его мутаций в группе больных с операцией в анамнезе (37,5%) более чем в 5 раз выше в сравнении с группой больных после

консервативного лечения (7,1%). Мутация гена IL-6 связана с возникновением форм ЯК с более высокой тяжестью эндоскопической активности (ЭА). Мутации гена VEGFA при среднетяжелой и тяжелой ЭА встречаются реже. Рост частоты полиморфизма генов IL-6 и VEGFA ассоциирован с увеличением тяжести атак заболевания. Так, при тяжелых атаках частота полиморфизма обоих генов достигала 33,3%.

Заключение / выводы: Полиморфизм генов VEGFA и IL6 может использоваться для оценки прогноза ЯК, эффективности терапии и разработки алгоритма ведения пациентов с учетом результатов генотипирования.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Рябов Михаил Михайлович, Изюмов Никита Михайлович

mihail_ryabov@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра общей хирургии

Актуальность: Операцию грыжесечения с использованием сетчатого эндопротеза, у ряда пациентов, может омрачать раневая инфекция в послеоперационном периоде.

Научная новизна: Указанная проблема подталкивает к тому, чтобы помимо оценки раневого процесса, исследовать условия его протекания, путем оценки состояния локального кровотока в области раны.

Цель исследования: В периоперационном периоде оценить, как изменяется локальная микроциркуляция и факторы, определяющие это, при грыжесечениях с аллопластикой.

Материалы и методы: Аппаратом ЛАКК-03 проводилась лазерно-доплеровская флоуметрия в области раны (до операции; на 1, 3 и 7 сутки после) у 37 больных с грыжей живота. Возраст, в среднем, составил $58,4 \pm 7,5$ лет, преобладали мужчины – 29 (78,3%). Всем больным выполнялось грыжесечение с аллопластикой по поводу паховой грыжи – 24 (64,8%), пупочной – 9 (24,3%), грыжи белой линии живота – 3 (8,1%), послеоперационной – 1 (2,7%).

Результаты и обсуждение: Величина базального кровотока на 1 сутки после операции достоверно снижалась по сравнению с дооперационным значением – $7,92 \pm 2,73$ м/с против $9,98 \pm 3,52$ м/с соответственно ($p=0,0057$). На 3 сутки показатель микроциркуляции практически достигал исходного уровня – $9,55 \pm 4,17$ м/с, оставаясь стабильным в течение всей первой недели после операции. Его значение на 7 сутки стало $9,37 \pm 3,28$ м/с и значимо не отличалось от результата на предыдущем этапе исследования

($p=0,414$). При анализе амплитуд активных и пассивных факторов контроля микроциркуляции выявлено, что решающее влияние на описанную динамику имели достоверное снижение амплитуды миогенного и дыхательного фактора ($p=0,0196$ и $p=0,025$ соответственно). По поводу активной составляющей это свидетельствовало о наличии устойчивого спазма метаартериол, что соответствует гормональному влиянию на микрососуды в адренало-кортикоидной фазе после-операционного периода. Отрицательная динамика амплитуд дыхательного фактора контроля микроциркуляции, по всей видимости, являлось следствием ограниченности двигательного режима пациентов в течение первых суток после хирургического вмешательства. Подтверждает оба предположения то, что обе указанные амплитуды уже на 2 этапе исследования соответствовали дооперационным уровням. Показатель шунтирования при этом достоверно возрос на 1 сутки после операции по сравнению с исходным ($p=0,024$) и сохранял тенденцию к росту до 3 суток. К исходу первой недели после грыжесечения величина кровотока в артериоло-венулярных анастомозах начинала уменьшаться, но недостоверно ($p=0,3757$).

Заключение / выводы: Причиной развития раневой инфекции может быть отрицательная динамика состояния микрокровотока в 1 сутки после операции. Однако, микроциркуляция восстанавливается к 3-м суткам после операции. Влияние на нее оказывают изменения амплитуд миогенного и дыхательного факторов контроля.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИОТОПА УРЕТРЫ МУЖЧИНЫ И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЖЕНЩИНЫ МЕТОДОМ ПЦР-РВ С ТЕСТАМИ «АНДРОФЛОР» И «ФЕМОФЛОР» В СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ

Горлова Татьяна Юрьевна

tanyagorlova29@gmail.com

ФГБОУ ВО Ивановская Государственная Медицинская Академия Минздрава России

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Актуальность: Согласно клиническим рекомендациям последних лет, обследование мужчины включает использование полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ) с целью диагностики инфекций, в том числе передающихся половым путем (ИППП).

Научная новизна: Во врачебном сообществе сформировалось мнение о том, что микробиоценозы урогенитальных трактов супругов мало отличаются друг от друга. В связи с этим лечащий врач назначает терапию и мужчине, и женщине, что по логике является неприемлемым.

Цель исследования: Сравнительная оценка микробиоты отделяемого цервикального канала у женщины и микробиоты уретры мужчины в супружеских парах с помощью метода ПЦР-РВ.

Материалы и методы: Нами было обследовано 90 супружеских пар в возрасте от 20 до 55 лет, обратившихся по поводу бесплодия или с целью прегравидарной подготовки, которые не предохранялись, как минимум, последние три месяца. Всем пациентам были проведены ПЦР-РВ с помощью тест-систем «Андрофлор» и «Фемофлор». Обязательным условием перед забором биоматериала было воздержание супругов от половой жизни не менее трёх суток.

Результаты и обсуждение: Все пары (90, 100%) не предохранялись в течение долгого времени, в анамнезе не было ИППП (*Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*). При анализе полученных данных микробиоты мазка из уретры у мужчин и цервикального канала у женщин не совпадали по большинству идентифицированных микроорганизмов. Более чем в два раза отличалась встречаемость у мужчин и женщин по следующим микроорганизмам: *Gardnerella vaginalis*, *Corynebacterium* spp, *Staphylococcus* spp, *Streptococcus* spp, *Ureaplasma urealyticum+parvum*, *Candida* spp, *Sneathia* spp ($p>0,05$). Различий во встречаемости таких микроорганизмов, как *Megasphaera* spp, *Atopobium* cluster, *Peptostreptococcus* spp, *Enterobacteriaceae* spp выявлено не было ($p<0,05$).

Заключение / выводы: Таким образом, наше исследование демонстрирует, что микробиоценозы урогенитальных трактов супругов по большинству микроорганизмов не совпадают. Следовательно, назначение одинаковой терапии обоим супругам нецелесообразно.

ВАРИАНТЫ ДОСТУПА ПРИ ОПУХОЛЯХ ПОЧКИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Уразметов Адылбек Рахимович, Гусейнов Руслан Гусейнович, Помешкин Евгений
Владимирович, Давыдов Алексей Викторович, Холматов Насимбек Илхомович
urazmetow1997@gmail.com

Санкт-Петербургский государственный университет
Кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: Благодаря современным методам исследования (УЗИ, МСКТ, МРТ), появилась возможность диагностировать опухоли почки на ранних стадиях, что дает возможность проводить органосохраняющие операции на почках.

Научная новизна: При операциях на почке трансперитонеальный доступ преобладает, несмотря на преимущества ретроперитонеального доступа. Ретроперитонеальный доступ снижает риск осложнений и повреждения внутренних органов, быстрый доступ к сосудистой ножке почки.

Цель исследования: Исследование результатов лечения пациентов с опухолью почки после хирургического вмешательства ретроперитонеальным и трансперитонеальным доступом в объеме эндовидеохирургической резекции почки.

Материалы и методы: Были проанализированы 35 пациентов с локализованной формой рака почки перенесшие органосохраняющее хирургическое лечение в стадии (сT1a-T1b) с января 2018 г. по декабрь 2021г. При проведении ретроспективного анализа данных, включающих в себя размер опухоли, продолжительность операции, объем кровопотери, послеоперационные осложнения, оценённые по классификации Clavien-Dindo.

Результаты и обсуждение: Были получены следующие результаты: из 35 пациентов, ретроперитонеальным доступом было прооперировано 15 пациентов (42%), 20 пациентов (58%) трансперитонеальным доступом. Максимальный размер опухоли почки достигал 5 см, средний размер опухоли 3 см. У 15 пациентов (42%) из общей группы опухоль располагалась по задней поверхности почки, у 10 пациентов (29%) из общей группы опухоль локализовалась в верхнем сегменте почки, у 10 (29%) пациентов из общей группы опухоль располагалась в нижнем сегменте почки. Пациентам на амбулаторном этапе была выполнена компьютерная томография с контрастным усилением, по результатам которой и были определены категории опухолевого процесса, согласно классификации TNM. По данным компьютерной томографии выполнялась 3D реконструкция сосудистой архитектоники почки. Во время оперативного вмешательства использовались различные методы ишемии. В 30 случаях выполнялась полная ишемия почки, использовался сосудистый зажим типа “Bulldog” на почечную артерию. В 5 случаях (14.2%) зажим устанавливался на добавочную почечную артерию, которая подходит к нижнему сегменту почки. Послеоперационные осложнения зарегистрированы в 2 случаях (5.7%): 1–2 степени тяжести по Clavien-Dindo. При трансперитонеальном доступе послеоперационные осложнения были зарегистрированы в 2 случаях (5.7%): 1-2 степени тяжести по Clavien-Dindo, при ретроперитонеальном доступе послеоперационных осложнений зафиксировано не было.

Выводы: Ретроперитонеальный доступ является безопасным, эффективным при опухоли задней поверхности почки. К преимуществам относятся низкая частота осложнений, малый объем кровопотери, высокая скорость восстановления. При сравнении ретроперитонеальный доступ не уступает по эффективности другим доступам

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЛИТЕЛЬНОГО НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОКРОВНЫХ ОБОЛОЧЕК

Федченков Игорь Валентинович, Май Камилла Суановна

fedchenkovigor.28@gmail.com

ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Актуальность: На долю повреждений коленного сустава в детском возрасте приходится 10-25% от общего числа случаев травматизации опорно-двигательной системы [4,5].

Научная новизна: В работе представлен клинический случай длительного нахождения инородного тела подкожной клетчатки правой надколенной области без повреждения покровных оболочек.

Цель исследования: Представить случай проникновения инородного тела без видимых повреждений в область коленного сустава, чтобы повысить эффективность диагностики и лечения заболеваний костно-мышечной системы у детей.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента ГУЗ «КБСМП № 7» и ГУЗ «ДКБ № 8».

Результаты и обсуждение: Мальчик, 12 лет (2010 г.). Известно, что около 12 месяцев назад пациент получил травму – падение на ветку областью коленного сустава. В феврале 2022 года в ГУЗ «КБСМП № 7» ребёнок поступил с жалобами на боли и отёчность в области правого коленного сустава, где был поставлен диагноз «Острый артрит». 14.02.23 был переведён в ГУЗ «ДКБ № 8» в педиатрическое отделение для уточнения диагноза. В связи с подозрением на инородное тело, были проведены ряд лабораторно-инструментальных диагностических мероприятий. УЗИ: несколько латеральнее и выше надколенника в толще подкожной клетчатки на границе с мышцей визуализируется анэхогенное образование размерами 24*7*30 мм с пристеночными умеренно гиперэхогенными наложениями и гиперэхогенной линейной структурой по центру размерами 14*1,5*2,2 мм с ультразвуковой дорожкой. КТ: слева в передней подкожно-преднадколенной сумке определяются жидкостной компонент плотностью до 40 НУ толщиной до 10 мм с плотным линейным включением 7*1мм. Рекомендовано лечение в хирургическом стационаре с целью удаления инородного включения. 22.02.2023 пациент повторно госпитализирован в ГУЗ «КБСМП № 7» в отделение гнойной хирургии. Проведено оперативное вмешательство (02.03.2023) – удаление инородного тела правого

коленного сустава. За время наблюдения ухудшения состояния не наблюдалось. Пациент выписан с положительной динамикой возвращения функции в суставе.

Заключение / выводы: Клинические симптомы инородного тела мягких тканей могут отсутствовать на протяжении долгого отрезка времени. Поэтому необходимо своевременно исключить возможность нахождения инородного тела в пораженной области после травматизации, чтобы предотвратить возможные осложнения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА (СИНДРОМ ТАКАЯСУ) РЕБЕНКА 8 ЛЕТ

Травина Ксения Евгеньевна, Кислова Анастасия Юрьевна, Подречнев Дмитрий
Алексеевич, Амрахов Саид Джавид оглы
nastena.kislova.96@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра детской хирургии

Актуальность: С 1945 по 2023 год на базе «ОДКБ» синдром Такаясу встречался единожды. Интерес к заболеванию вызван редкостью (2,6:1000000) и трудностью дифференциальной диагностики, а также острой хирургической патологией и многообразием клинических проявлений.

Научная новизна: Редко встречаемое заболевание с трудной диагностикой диктует важность ранней дифференцировки заболевания для предупреждения развития осложнений и клинических источников встречаемости у детей системных васкулитов практически нет.

Цель исследования: Описать клинический случай системного васкулита (неспецифический аортоартериит Такаясу) у ребёнка 8 лет.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ истории болезни с клиническим диагнозом «Системный васкулит (Неспецифический аортоартериит Такаясу)».

Результаты и обсуждение: Девочка, 8 лет, поступила в приемное отделение «Областной детской клинической больницы» г. Ярославля с жалобами на постоянные боли в области внутренней поверхности верхней половины правого бедра, хромоту и повышение температуры тела до 39С. Из анамнеза известно, что девочка получила ушиб бедра, после чего стали беспокоить интенсивные боли в правом бедре, через несколько дней повысилась температура тела до 39,5С. На догоспитальном этапе получала НПВС без значимого эффекта. Госпитализирована с диагнозом острый гематогенный остеомиелит верхней трети правого бедра в отделение хирургии. Получала антибактериальную терапию в течение 2 недель, без эффекта. Клинически: конституциональный синдром (астенизирована, похудела на 3 кг), болевой синдром, усиливающийся при движении, хромота, асимметрия

пульса на a.dorsalis pedis, снижение АД на нижних конечностях относительно верхних, снижение сатурации на нижних конечностях до 86%. При дообследовании – лабораторно умеренная воспалительная активность, по рентгенографии и МРТ данных за остеомиелит не получено, по УЗДГ и МРТ, КТ в ангиорежиме аорты и ее ветвей- признаки артериита бедренных и подмышечных артерий. Ревматологом был установлен диагноз системного васкулита (неспецифический аортоартериит Такаясу) и назначена пульс-терапия глюкокортикостероидами, с четким положительным клиническим и лабораторным ответом.

Заключение / выводы: Ранняя диагностика неспецифического аортоартериита Такаясу позволяет предотвратить развитие осложнений на их начальных стадиях возникновения.

УДВОЕНИЕ УРЕТРЫ II А «У ТИП»: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Полевикова Вера Сергеевна

verapolevikova@gmail.com

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Кафедра детской хирургии и урологии-андрологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Актуальность: Удвоение уретры - редкая врожденная аномалия развития нижних отделов мочевыделительной системы, имеющая разнообразные проявления, что затрудняет своевременную постановку диагноза и выбор тактики хирургического лечения.

Научная новизна: Представлен алгоритм обследования, тактика хирургического лечения у мальчика с редким вариантом удвоения уретры.

Цель исследования: Демонстрация клинического наблюдения редкого варианта удвоения уретры у мальчика 10 лет.

Материалы и методы: Проведено комплексное обследование: микционная цистоуретрография, экскреторная урография, фистулография, компьютерная томография, контрастное исследование мочевого пузыря с метиленовым синим, цистоуретроскопия. По полученным данным установлен предварительный диагноз «пузырно–промежностный свищ». Выполнена операция иссечение пузырно–промежностного свища. Согласно классификации Effmann E.L., у пациента редкий вариант удвоения уретры IIА «У тип».

Результаты и обсуждение: Мальчик, возраст 10 лет, обратился с жалобами на выделение мочи из ануса. Указанные жалобы отмечаются с двух лет. Обследован, выполнено рентген-урологическое исследование, достоверно затеков контрастного вещества не обнаружено. Выполнено контрастное исследование, в мочевой

пузырь заведен метиленовый синий, после чего отмечено выделение контраста через точечный свищ, расположенный в перианальной области (на 3 часах условного циферблата). После визуализации свищевого отверстия на промежности выполнена фистулография, визуализирован свищ, сообщающийся мочевым пузырем в области шейки. В завершении комплексного обследования выполнена цистоскопия, предварительно в свищевое отверстие установлен проводник, проксимальный конец которого визуализирован в области шейки мочевого пузыря. Предоперационный диагноз «пузырно–промежностный свищ». Выполнено его иссечение до шейки мочевого пузыря, без травматизации последней. Послеоперационный период гладкий. Уретральный катетер удален на 7 сутки. Через месяц после операции выполнено контрольное обследование – клинически подтекания мочи нет. По данным рентгеноконтрастного исследования – затеков контрастного вещества и дивертикулов мочевого пузыря нет.

Заключение / выводы: Удвоение уретры - редкая аномалия, характеризующаяся вариабельностью клинических проявлений. Литературные данные относительно указанной патологии у детей малочисленны. Публикация редких клинических случаев крайне важна для систематизации знаний и выработки единой тактики обследования и лечения.

ТРАВМА ПОЧЕК – ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ III-IV ТИПЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Федяй Даниил Григорьевич, Щедров Дмитрий Николаевич
fedayay914@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра урологии с нефрологией

Актуальность: Травма почек является одним из противоречивых вариантов повреждений. Имеются нерешенные вопросы в плане диагностики и тактики лечения, которая варьирует от консервативного до различных хирургических вмешательств, особенно у типов повреждений III-IV.

Научная новизна: Представлен анализ методов диагностики и тенденции хирургической тактики при III-IV типе повреждений по классификации Американской ассоциации хирургии травмы (AAST).

Цель исследования: Проанализировать методы диагностики и особенности хирургической тактики при максимально «спорных» вариантах закрытых повреждений почек – типах III-IV по классификации AAST.

Материалы и методы: Наблюдали 53 пациента с закрытыми повреждениями почек в возрасте до 18 лет (средний возраст 10 л 9 мес), из них AAST тип III 7 человек (13,2%),

тип IV – 8 человек (15,1%). В структуре травмы преобладали падение с высоты, транспортная травма, бытовая травма. Применены следующие методы диагностики – УЗИ МВС (100%), экскреторная урография - 80%, КТ почек с контрастом - 60%, сочетание в/в урографии и КТ почек с контрастом – 10%.

Результаты и обсуждение: УЗИ является высокоинформативным методом диагностики, позволяющим сформировать практически все критерии, необходимые для определения выбора тактики. В/в урография не целесообразна в условиях сочетанного применения УЗИ и КТ. Оперативное вмешательство выполнено в III группе повреждений у 4 пациентов, консервативное ведение было успешным у 3, в IV группе повреждений оперировано 6 пациентов, консервативная тактика была успешной только у двух, что существенно меньше, чем цифры, приводимые в рекомендациях профессиональных ассоциаций. Данный факт связан с сопутствующей травмой, так у 2 из 4 оперированных при типе III и 2 из 6 при типе IV констатированы сопутствующие абдоминальные повреждения – разрыв селезенки, двенадцатиперстной кишки, печени, кишечника. Во всех случаях удалось выполнить органосохраняющие вмешательства. Данный факт указывает на некритичный объем повреждений при типе IV по классификации AAST и оставляет возможность для ограничения показаний к хирургической активности., применяя активную тактику преимущественно при сочетанных абдоминальных повреждениях

Заключение / выводы: Среди методов диагностики УЗИ, являясь скрининговым методом, имеет эффективность, приближающуюся к КТ и может быть так же использовано для оценки тяжести повреждений по шкале AAST. Обсуждаемые типы повреждений позволяют ограничить в значительной степени хирургическую активность.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОЙ ИНВОЛЮЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Токмакова Анастасия Евгеньевна

tokmakova02@inbox.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра патологической анатомии

Актуальность: Изучение особенностей патогенеза одного из геронтологических заболеваний, требующего медикаментозной коррекции: «сенильный и гиперреактивный мочевого пузырь», развитие которого связано с дисбалансом сократительной функции детрузора.

Научная новизна: В работе впервые продемонстрирована структурная перестройка мочевого пузыря у лиц пожилого возраста, а также показано значение в развитии ее циркуляторных расстройств и нарушения нервной регуляции.

Цель исследования: Изучение морфологических изменений мочевого пузыря у муж-чин пожилого возраста, позволяющих объяснить функциональные нарушения этого органа.

Материалы и методы: Секционный материал получен от 25 мужчин в возрасте 70-80 лет, без урологической патологии. Контроль - 15 лиц в возрасте 20-30 лет, погибших в результате насильственных при-чин. В работе использован комплекс гистологических, морфометрических, иммуногистохимических и статистических методик.

Результаты и обсуждение: Переходный эпителий подвергался альтеративным и дисрегенераторным изменениям, а собственная пластинка и подслизистая основа - хроническому воспалению. В артериях эластомышечного типа выявлен атеросклероз, гиперэластоз и эластофиброз. В крупных внутриорганных артериях наблюдалась гипертрофия меди и гиперплазия гладких миоцитов интима, а также склероз и сужение их просвета. Мелкие артерии и артериолы становились гиалинизированными. Вены утолщались и склерозировались. В детрузоре выявлялась атрофия гладких миоцитов со снижением в них экспрессии SMA, а в строме выявлялся фасцикулярный склероз. Количество эластических волокон в детрузоре резко уменьшалось, часть из них подвергались дефрагментации. В нервных стволиках детрузора снижалась экс-прессия S100. В симпатических ганглиях паравезикальной клетчатки отмечался склероз с атрофией ганглиозных клеток.

Заключение / выводы: В пожилом возрасте выявляются структурные изменения артерий мочевого пузыря, в результате которых происходит развитие ишемии и хронической гипоксии органа, вследствие чего возникает атрофия, склероз и дефрагментация эластического каркаса детрузора, что ведет к нарушению его сократительной функции.

ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕСТИКУЛЯРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ.

Смирнова Ксения Сергеевна

iksushas2003@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра урологии с нефрологией

Актуальность. Тестикулярное протезирование - важная часть реабилитации пациента после орхэктомии в любом возрасте. Осложнения и неудачи при протезировании являются не только медицинской, но и социальной проблемой в реабилитации.

Научная новизна: Проблема осложнений скудно и отрывочно освещена в немногочисленных публикациях и специальной литературе, однако они не дают комплексную оценку. Поэтому впервые в различных возрастных группах проведен комплексный многофакторный анализ осложнений.

Цель исследования. Оптимизировать результаты протезирования тестикулы путем анализа осложнений и выявления мер их профилактики.

Материалы и методы. Количество пациентов с выполненным ипсилатеральным протезированием яичка составило (n=256), из них (n=107) взрослых (18-59 лет) и (n=149) подростков (12-17 лет). Осложнения констатированы у 11 (10,28%) взрослых и 13 (8,72%) подростков, неудовлетворительные результаты у 14 (13,08%) взрослых и 15 (10,06%) подростков. Использовались импланты «Promedon» (взрослых - 90/ подростков - 102) и «МИТ» (взрослых – 44 / подростков - 54)

Результаты и их обсуждения. Самыми частыми осложнениями стали гематома мошонки (29,6%) и экструзия импланта (22,2%), они приводят к необходимости его удаления. Специфические осложнения встречаются реже и зависят от качества имплантируемого материала. Частота осложнений при использовании имплантов «МИТ» выше (n=17), чем при применении «Promedon» (n=10), обусловлено это специфическим строением протеза «МИТ» (наличие фиксирующей ленты). При анализе зависимости частоты осложнений от возраста пациентов установлено, что у подростков осложнения возникают в возрасте 16-17 (5,38%) лет из 13 случаев 5 осложнений и в возрасте 12-15 лет (14,3%) 8 случаев. Во взрослой возрастной группе частота осложнений не имеет зависимости от возраста и пропорциональна количеству операций.

Проведен анализ частоты осложнений от режимов антибиотикотерапии/антибиотикопрофилактики в трех группах.

1-я курсовая терапия в течение 7 сут

2-я однократно за 30 минут до операции

3-я отсутствие антибиотикотерапии/антибиотикопрофилактики

Установлено, что применение терапии курсом не снижает риск осложнений, в то время как отсутствие антибиотикопрофилактики повышает частоту осложнений на 3,9% во взрослой группе и 2,28% в подростковой. Наиболее рациональным является режим однократной периоперационной антибиотикопрофилактики. В ходе анализа хирургических доступов было выявлено, что при супраскротальном частота осложнений составила 0,81% (1 из 122), при паховом у 5,38% (7 из 130) и при мошоночном 0% (0 из 40). Данную закономерность мы объясняем меньшей травматичностью при формировании ложа имплантата, кратчайшим доступом в мошонку.

Выводы. На формирование осложнений влияет ряд факторов – доступ, имплантируемый материал, антибиотикопрофилактика. Рациональным является протезирование силиконового имплантата супраскротальным доступом с однократной периоперационной антибиотикопрофилактикой.

ВРОЖДЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ УРЕТРЫ НЕОБСТРУКТИВНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Сидорова Наталья Александровна

nsidorova775@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра урологии с нефрологией

Актуальность: Врожденный дивертикул передней уретры – редкая патология. Частота не поддается точному учету, в 2003 году Paulhas P (2003) обобщил данные 260 случаев, описанных в мировой литературе. Упоминания врожденного дивертикула без обструкции еще более редки.

Научная новизна: Демонстрация редкого наблюдения – врожденного дивертикула дистальной уретры без инфравезикальной обструкции. С учетом крайней редкости патологии любое описание случая имеет высокую ценность.

Цель исследования: Продемонстрировать оптимальный лечебно-диагностический алгоритм редкой врожденной патологии.

Материалы и методы: Больной 13 лет. Болен с рождения. Жалобы на дриблинг, раздувание кожи полового члена. Половое развитие соответствует возрасту по Tanner. Полость дивертикула в дистальной трети полового члена, наполняющаяся при мочеиспускании, выраженный постмикционный дриблинг. Меатус расположен типично, без стеноза, крайняя плоть без расщепления. При катетеризации катетер сворачивается в полости дивертикула, выполнение катетеризации уретры проксимальнее возможно.

Результаты и обсуждение: Выполнены: УЗИ уретры, уретроцистоскопия с калибровкой уретры, ретроградная уретерография, урофлоуметрия. С учетом данных результатов обследования диагностирован врожденный дивертикул уретры без признаков инфравезикальной обструкции. Решено провести резекцию дивертикула с пластикой уретры. Половой член декутанализирован продольным доступом вентрально над дивертикулом, выделен дивертикул, вскрыт продольно. Выполнена резекция дивертикула на катетере ch № 12 с наложением непрерывного шва PDS 6/0. Укрывание линии швов. Уретральный катетер удален на 7-е сутки, мочеиспускание самостоятельное. Через 6 месяцев жалоб нет, половой член без деформации, дриблинга нет. Урофлоуметрия без признаков обструкции. Чаще заболевание обнаруживается в раннем возрасте, но диагностируется и у взрослых. В клинике описываются нарушения мочеиспускания, расширение полости дивертикула, дриблинг, рецидивирующие ИМВС. Среди методов диагностики информативны ретроградная уретрография, цистоуретрография. Ультразвуковое исследование может быть применено как дополнительный метод, выявляющий расширение уретры, в ряде случаев турбулентный ток мочи в дивертикуле, оценить картину инфравезикальной обструкции, однако не уточняет вопросы анатомии дивертикула. Ценность уретроскопии считается ниже как с точки зрения оценки объема дивертикула, так и для исключения клапана передней уретры, однако в нашем случае показало свою эффективность. Хирургическая тактика вариабельна – от наблюдения до радикальной реконструкции уретры.

Заключение / выводы: Установить конкретный алгоритм диагностики не представляется возможным, однако уретроскопия и уретрография являются методами наиболее информативными. УЗИ имеет второстепенную роль. Наиболее рациональным методом вмешательства является резекция дивертикула и первичная пластика уретры.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА У ВЗРОСЛЫХ

Гарова Дарья Юрьевна

dar.garova@Yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра урологии с нефрологией

Актуальность: У взрослых перекут гидатиды яичка является более редкой патологией и мало обсуждается специалистами. В связи с этим отдаленные результаты лечения оставляют много вопросов, одним из которых является влияние заболевания на репродуктивную функцию.

Научная новизна: Проведена оценка отдаленных результатов оперативного и консервативного лечения перекрута гидатиды яичка у взрослых пациентов.

Цель исследования: Выявить возможное влияние заболевания на репродуктивную функцию. На основании полученных данных выработать оптимальную тактику лечения пациентов старше 18 лет с перекрутом гидатиды яичка.

Материалы и методы: Сформированы три группы пациентов: получавшие консервативное лечение при неосложнённом течении (n=17), оперированные при неосложненном течении (n=16), получавшие консервативное лечение с последующей операцией при его неэффективности (n=17). И контрольная группа (n=16) из здоровых мужчин 20-45 лет. Проводились оценка клинической картины, УЗИ органов мошонки и доплерография, оценка эндокринного статуса, MAR тест, анализ спермограммы.

Результаты и обсуждение: При оценке клинических данных и результатов ультразвукового исследования органов мошонки достоверные изменения отмечены в группе пациентов получавших консервативное лечение на фоне осложненного течения заболевания с последующим оперативным вмешательством. В этой группе выше частота послеоперационной орхалгии, что по видимому обусловлено более выраженным спаечным процессом в оболочках мошонки после перенесенной операции; снижена скорость тестикулярного кровотока на $16 \pm 2,1\%$ а также индекс резистентности на $19,3 \pm 0,9\%$; выявлена асимметрия объема гонады на 10,5-20,8% от контралатеральной, что вероятно, связано с более длительным течением воспалительного процесса и ишемическими изменениями органов мошонки. Оценка эндокринной функции не показала значимого отличия исследуемых групп от контрольной. При анализе спермограммы выявлены следующие варианты патоспермий: снижение подвижности сперматозоидов (астенозооспермия) и повышение патологических форм (тератозооспермия). Наибольшее число пациентов с такими нарушениями выявлено в группе консервативной тактики лечения с последующей конверсией к операции: астенозооспермия у 23,5% и тератозооспермия у 29,4% мужчин.

Заключение / выводы: Консервативное лечение при неосложненном течении заболевания и оперативное вмешательство при осложненном, являются методом выбора и в отдаленном периоде показывают отсутствие выраженных структурных изменений яичка и нарушений сперматогенеза.

«БАТУТНАЯ ТРАВМА» В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Тарасцов Н.А., Соколов А.Г.

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава
России

Кафедра детской хирургии

Актуальность: Прыжки на батуте – сложно-координационный вид спорта, который без надлежащего контроля со стороны тренера или инструктора, является крайне травмоопасным. За 2022 год в г. Ярославль было зарегистрировано 162 случая детской травмы связанной с прыжками на батутах, что является недопустимым и требует более тщательного инструктажа по технике безопасности со стороны батутных центров. В 2022 году дети с «батутной травмой» в ОДКБ г. Ярославль составили 3,4% от всех случаев госпитализации.

Научная новизна: Впервые проанализирован спектр травм у детей при прыжках на батуте среди популяции Ярославской области.

Цель исследования: Оценить актуальность и характер детских травм, полученных в результате прыжков на батутах в Ярославской области.

Материалы и методы: Данные обращаемости и госпитализации в травмпункт Детской поликлиники №3 и В отделение травматологии-ортопедии ОДКБ, данные карт наблюдения

Результаты и обсуждение: В г. Ярославле численностью 593,4 тыс. человек приходится 9 батутных центров, из них только в 2 есть инструкторы. За 2022 год 162 детям потребовалась медицинская помощь, в связи с батутной травмой. Из них в травмпункт Детской поликлиники №3 обратились 140(86,4%), и 22(13,6%) доставлены бригадой СМП в ОДКБ г. Ярославль. 18(11,1%) получили компрессионные переломы позвоночника; 20(12,4%) – черепно-мозговую травму; 41(25%) - ушибы и повреждения связочного аппарата позвоночника; 67(41,4%) - ушибы, повреждения связочного аппарата верхних и нижних конечностей; 16(9,9%) - неосложненные переломы верхних и нижних конечностей; 62(38,3%) были направлены на госпитализацию. В отделение травматологии-ортопедии ОДКБ за 2022 год было госпитализировано 62 ребенка с батутной травмой. Из них 18(29%) получили компрессионные переломы позвоночника; 20(32,3%) – закрытая черепно-мозговая травма; 11(17,7%) - переломы костей верхних конечностей; 5(8,1%) – переломы костей нижних конечностей; 2(3,2%) – вывихи костей предплечья; 2(3,2%) - переломы ключицы; ушиб, контузия, повреждение связочного аппарата позвоночника - 4(6,5%). Было выполнено 11 закрытых репозиций, 9 операций: 6(66,7%) открытых остеосинтезов с фиксацией металлоконструкцией и 3(33,3%)

закрытых с фиксацией спицами Киршнера.

Выводы: за 2022 год в Ярославской области батутная травма составила 3,4% по данным стационара. Дети часто получают серьезные травмы, которые требуют стационарного лечения, а иногда и оперативного вмешательства. Проведённое исследование показало высокую частоту детского травматизма при прыжках на батутах, что говорит о необходимости его профилактики.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Бахтин Н.В., Андреев А. И.

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава
России

Кафедра детской хирургии

Актуальность: Варикоцеле является одной из наиболее распространённых проблем современной андрологии и репродуктологии. Встречаемость варикоцеле в структуре общей мужской популяции составляет 15%, из которых 40% испытывают проблемы с фертильностью.

Научная новизна: Наряду с исследованием патофизиологических механизмов бесплодия при варикоцеле остаётся открытым вопрос о причинах рецидива варикоцеле после оперативного лечения, а также тактики ведения таких пациентов.

Цель исследования: Провести анализ ультразвуковых показателей при варикоцеле у детей, оценить частоту рецидивов и осложнений после хирургического лечения.

Материалы и методы: За период с 2018 по 2022 г. В ОДКБ г. Ярославль было оперировано 620 детей с варикоцеле. Возраст детей варьировал от 6 до 17 лет. Перед операцией выполнялось УЗИ мошонки и УЗДГ яичковых сосудов. По данным обследования в 88,3% случаев отмечалось уменьшение объема левого яичка. Асимметрия размеров достигала в среднем – около 9,5%. Для определения гемодинамического типа варикоцеле проводилась проба Trombetta – была положительна у 4,5% больных. В 77% случаев выявлялась причина варикоцеле в виде синдрома «орехокола». Линейные скорости кровотока по центрипетальным артериям: в 79% случаев были снижены, ЛСК до 2,5 – 3,8 см/с. RI снижался в 100% случаев, составлял 0,22 – 0,52. Лапароскопическая техника применялась у 558 (90%), микрохирургическая у 62 детей (10%). Консервативные лечебные мероприятия проводились при наличии болевого синдрома в течение 60 дней и включали в себя ограничение физической нагрузки, прием венотоников.

Результаты и их обсуждение: Оценка эффективности лечения проводилась спустя 1 месяц после проведенной операции. У 39 детей (7%) произошёл рецидив варикоцеле. Осложнения в виде гидроцеле наблюдались у 20 детей. При возникновении рецидива проводилось повторное вмешательство.

Выводы: Варикоцеле у детей несмотря на огромную распространённость остается заболеванием, вызывающим множество вопросов в плане определения показаний для оперативного лечения, выбора методики операции. Использование УЗДГ перед операцией позволяет определить выраженность изменения кровотока яичка, определить показания для хирургического вмешательства.

Секция «Экспериментальная биология и нейробиология»

ЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА МОДЕЛИ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ

Соколова Елена Вячеславовна, Бобылева Юлия Сергеевна, Растеряева Елена Владимировна

sokolova210795@gmail.com

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра фармакологии и биоинформатики

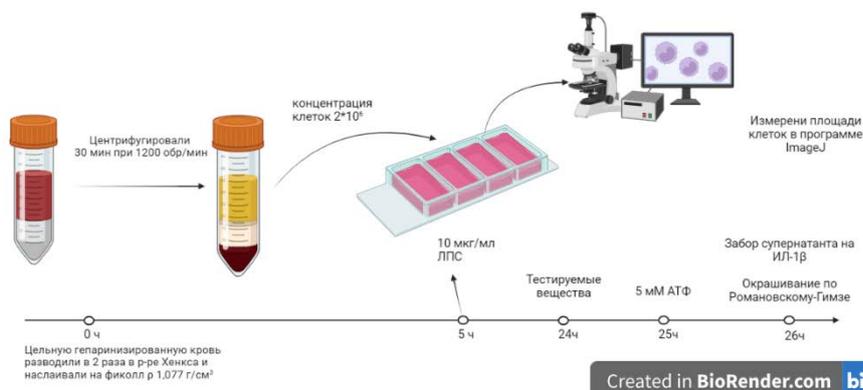
Актуальность: В связи с пандемией COVID-19 поиск веществ, подавляющих гиперовоспалительную реакцию и повреждение тканей является актуальной задачей. Одной из мишеней может быть ингибирование воспалительного ответа иммунных клеток.

Научная новизна: Показано, что производное дианилин-пиримидина подавляет провоспалительную активацию макрофагов и обладает защитным действием на модели ЛПС-индуцированного острого повреждения легких (ОПЛ).

Цель исследования: Изучить противовоспалительную активность и защитное действие анилинового производного пиримидина на модели острого повреждения легких.

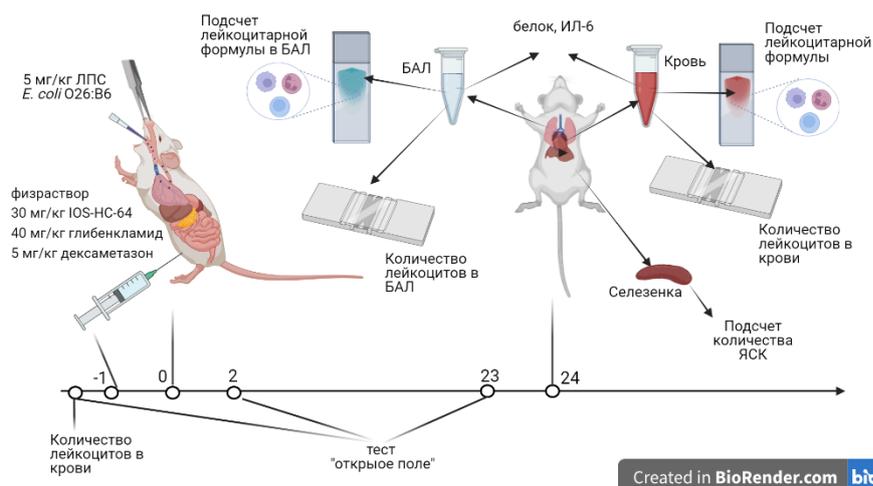
Материалы и методы: Исследовали IOS-НС-64, синтезированное в ИОС им. И.Я. Постовского РАН под руководством к.х.н. Г.Л. Русинова. Для исследования воспалительной активации моноцитов из периферической крови выделяли лейкоциты, стимулировали их ЛПС и АТФ (рис. 1).

Рисунок 1. Схема выделения лейкоцитов



ЛПС-индуцированное ОПЛ моделировали на мышах-самцах линии C57bl/6j. Критериями включения в эксперимент были поведенческий тест открытое поле и количество лейкоцитов в крови. Дизайн исследования на рис. 2.

Рисунок 2. Дизайн исследования.



Результаты и обсуждение: Ранее нами было показано, что соединение IOS-NC-64 подавляет синтез NO (IC₅₀ 16,2 мкМ) и ИЛ-6 (IC₅₀ 15,7 мкМ) активированными перитонеальными макрофагами. Выявлено, что ЛПС и последующая АТФ-стимуляция приводили к увеличению размеров и формы клеток, наблюдалась вакуолизация цитоплазмы. Внесение как IOS-NC-64, так и глибенкламида до стимуляции АТФ дозозависимо снижало количество активированных клеток, что говорит о подавлении воспалительной активации мононуклеаров. Данные морфометрического анализа согласуются с уровнем ИЛ-1бета в супернатантах. При моделировании острого повреждения легких у мышей подтверждалось повышением индекса проницаемости альвеолярных сосудов для белков плазмы крови, уровнем ИЛ-6 в плазме и в бронхоальвеолярном лаваже (БАЛ) и увеличением доли нейтрофилов в крови, снижением ядросодержащих клеток (ЯСК) в селезенке. Исследуемое соединение в дозе 10 мг/кг в.б. и дексаметазон (5 мг/кг в.б.) снижали индекс проницаемости легких и концентрацию ИЛ-6 в крови и в БАЛ. Глибенкламид не обладал существенным влиянием на данные показатели. IOS-NC-64 и глибенкламид значительно не изменяли количество лейкоцитов в крови и БАЛ, но незначительно снижали долю нейтрофилов по сравнению с контрольной группой. Под действием дексаметазона количество лейкоцитов не увеличивалось, лейкоцитарная формула была сопоставима с интактными животными. Дексаметазон имел иммуносупрессивное действие: выражено снижал лимфоидный индекс и количество ЯСК в селезенке. В группе глибенкламида снижались только ЯСК, а у животных с IOS-NC-64 все показатели соответствовали интактным животным.

Заключение / выводы: Глибенкламид и IOS-NC-64 проявили защитное действие на модели ЛПС-индуцированного повреждения легких у мышей линии C57bl/6j, что связано с ингибированием воспалительного ответа иммунных клеток. В отличие от дексаметазона новое соединение не обладало системным иммуносупрессивным действием.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА GSK 3В К-167 НА АКТИВАЦИЮ ИММУННЫХ КЛЕТОК И СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ЛПС

Осман Элиас, Елтонцева Ю.А., Соколова Е.В., Клочков В.Г.

iuliaeltontseva@yandex.ru

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ

Актуальность: Тромбовоспаление представляет собой комплексный процесс. В ранее проведенных исследованиях было выявлено соединение К-167 с противовоспалительными и антиагрегантными свойствами.

Научная новизна: Впервые определено влияние соединения К-167 на процессы секреции макрофагами провоспалительных агентов, а также установлено влияние исследуемого вещества на систему гемостаза в условиях гиперцитокинемии.

Цель исследования: Исследование влияния соединения К-167 на систему гемостаза в условиях гиперцитокинемии *in vitro*.

Материалы и методы: Влияние производного 2-оксиндола К-167 на процессы воспаления определяли по секреции NO, ИЛ-6 и ФНО- α макрофагами мышей-самцов линии C57bl/6j. Секрецию стимулировали ЛПС *E. coli* (10 мкг/мл). Влияние К-167 на систему гемостаза осуществляли методом тромбоэластографии *in vitro*. Оценивали значения: R (мин), K (мин), угол α (град.) и MA (%). Статистическую обработку данных проводили с использованием встроенных функций MS Office Excel, GraphPad Prism.

Результаты и обсуждение: Соединение К-167 обладает противовоспалительной активностью, ингибируя синтез NO ЛПС-стимулированными макрофагами со значением IC50 13,9 мкМ, и снижая секрецию провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ФНО- α (IC50 22,4 и 16,4 мкМ, соответственно). Соединение не вызывало гибели клеток вплоть до концентрации 100 мкМ. В условиях ЛПС-стимуляции наблюдалось достоверное укорочение времени образования нитей фибрина (R) (7,8 мин в контроле против 3,8 мин при интоксикации). Достоверное увеличение MA с 63,3% до 73,7% свидетельствовало об активации тромбоцитарного звена. После инкубации крови с раствором соединения К-167 при гиперцитокинемии наблюдалось достоверное снижение MA с 73,7% до 31,9%. В образцах интактной крови данный параметр изменялся не так выражено. K и угол α изменялись достоверно и указывали на снижение скорости образования сгустка. Показатель R при действии соединения К-167 недостоверно увеличивался с 3,8 до 4,9 мин.

Заключение / выводы: Соединение К-167 способствует дозозависимому подавлению секреции медиаторов воспаления. В ЛПС-стимулированной цельной крови исследуемое вещество проявляет антиагрегантные свойства. Целесообразно изучение антиагрегантных свойств соединения К-167 при системной воспалительной реакции.

ГАРМОНИЯ БИОРИТМОВ- ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА

Ермошина Мария Евгеньевна

mermoschina@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра биологии с генетикой

Актуальность: Повышенная нагрузка на современного старшеклассника негативно влияет на его общее самочувствие, а знание биологических часов способствует грамотному распределению ресурсов организма.

Научная новизна: Существует много проблем, мешающих упорядоченной работе биологических часов. Для старшеклассника за полярным кругом очень важно, чтобы его биоритмы были в норме иначе, это может сказаться не только на школьной успеваемости, но и на качестве жизни.

Цель исследования: Изучить особенности биоритмов старшеклассников и выяснить зависимость успеваемости учащихся от их хронотипа.

Материалы и методы: Для подтверждения зависимости хронотипа на успеваемость учащихся под влиянием полярной ночи было проведено анкетирование международной анкетой Остберга. В исследовании участвовали 110 учащихся, среди них 68 девушки и 42 юноши. Среди юношей чаще встречается хронотип «голубь» - 65%, «жаворонки» и «совы» - 14% и 21 %. Среди девушек также чаще встречается хронотип «голубь» - 60%, «совы» и «жаворонки» 24% и 16 %.

Результаты и обсуждение: Для выявления зависимости хронотипов на успеваемость старшеклассников контрольной группой стали учащиеся 9-11 классов в возрасте от 15 до 18 лет школы №279 города Гаджиево Мурманской области. Результаты успеваемости в зависимости от хронотипа за 1 триместр представлены на рисунке 1. Наилучшую успеваемость проявляют «Совы» и «Голуби» - 8 учеников с отличной успеваемостью в каждом хронотипе. Удовлетворительную успеваемость больше всего проявляют «Голуби». Среди «Жаворонков» удовлетворительная и отличная успеваемость распределилась равномерно. Для того, чтобы подтвердить динамику влияния хронотипа на успеваемость учащихся спустя три месяца было проведено повторное анализирование результатов успеваемости среди контрольной группы. По окончании 2 триместра

приведем сравнительную диаграмму влияния хронотипа на успеваемость учащихся (Рисунок 2). Количество «Сов» и «Жаворонков» с удовлетворительной успеваемостью увеличилось почти вдвое. Исходя из анализа данных за два триместра, можно прийти к выводу, что хронотип непосредственно повлиял на успеваемость учащихся. Главным влияющим фактором на успеваемость школьников за полярным кругом является полярная ночь. «Совы», которые менее активны в утренние часы, снижают свои результаты и больше остальных перегружаются. «Жаворонки» не проявляют такую яркую динамику как «совы», но тоже претерпевают изменения. Как и свойственно «голубям» они адаптируются к всевозможным условиям.

Рисунок 1. Результаты успеваемости в зависимости от хронотипа за 1 триместр



Рисунок 2. Результаты успеваемости в зависимости от хронотипа за 2 триместр



Заключение / выводы: Знания о цикличности биологических часов дисциплинируют школьника, помогают лучше учиться, достигнуть желаемых результатов в трудовой деятельности. Суточные ритмы должны учитываться при выборе будущей профессии. Жизнь в гармонии с природой раскрывает человека с различных прекрасных сторон.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОДЫ ЛИВНЕВО-ПРОМЫШЛЕННОГО СТОКА ЯЗДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА БИОТЕСТИРОВАНИЯ

Фоканов Кирилл Сергеевич, Балашова Юлия Дмитриевна, Сальников Евгений
Валентинович, Жариков Георгий Павлович, Фоканова Ольга Анатольевна

fks-76@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра биологии с генетикой

Актуальность: Проблема рационального использования природных вод в нашей области решается трудно. Практически все сточные воды, поступаемые через системы канализаций являются загрязненными. До норм предельно допустимого сброса очищается менее 3 % всех сточных вод.

Научная новизна: Методология биотестирования, основанная на исследовании эффективности механизмов гомеостаза, позволяет уловить присутствие негативного воздействия раньше, чем многие обычно используемые методы, что делает выбранную тему исследований актуальной.

Цель исследования: Определить качество воды ливнево-промышленного стока с Ярославского завода дизельной аппаратуры в районе Тверицкой набережной используя в комплексе методики биотестирования и гидрохимии.

Материалы и методы: Тест – объект 1: цериодафния (*Ceriodaphnia affinis*); тест - функции: численность особей, выживаемость, плодовитость. Тест-объект 2: лук репчатый (*Allium cepa* L.) сорта Штутгартен-Ризен; тест-функции: прирост корешков, нарушение митотической активности меристемы, хромосомные абберации. Работа проводилась по стандартным методикам, опубликованным в литературе. Забор воды происходил 24.06.2019 в 15.00, температура воды – 23°C, температура воздуха 28°C

Результаты и обсуждение: 1 - Определение острой токсичности методом биотестирования. В ходе исследований установлено, что острой токсичностью для цериодафний не обладает ни одна из исследованных проб сточной воды. 2 - Исследование токсического, митозмодифицирующего и мутагенного эффекта на проростки корешков лука. Митотическая активность клеток корневых меристем лука репчатого в контроле изменялась в интервале 531–580, среднее значение составило 558 (см. таб. 1). Митотическая активность клеток корневых меристем лука репчатого в воде ливнево-промышленного стока без разбавления изменялась в интервале 512–531, среднее значение составило 520 (см. таб. 2). Митотическая активность клеток корневых меристем лука репчатого в воде ливнево-промышленного стока при разбавлении 1/2 изменялась в интервале 507–531,

среднее значение составило 513 (см. таб. 3). Митотическая активность клеток корневых меристем лука репчатого в воде ливнево-промышленного стока разбавления 1/4 изменялась в интервале 492–554, среднее значение составило 528 (см. таб. 4). 3 - Содержание нитритов и аммиака в сточной воде. На наличие нитритов и аммиака, были проанализированы 2 пробы воды. Средние значения представлены в таблице 5. Установлено, что содержание аммиака в стоке превышало санитарно-гигиенические нормы в 10 раз, а содержание нитритов укладывалось в «норму».

Таблица 1

Митотическая активность клеток в контроле

Тест-объект	Профаза	Метафаза	Анафаза	Телофаза	Всего
Луковица 1	36	10	7	46	580
	30	12	9	31	568
Луковица 2	20	15	9	22	531
	23	8	6	25	555
Луковица 3	30	10	9	30	558
	29	11	8	32	556
Среднее	28	11	8	31	558

Таблица 2

Митотическая активность клеток в воде без разбавления

Тест-объект	Профаза	Метафаза	Анафаза	Телофаза	всего
Луковица 1	18	9	4	11	512
	15	13	6	16	515
Луковица 2	20	10	1	16	531
	17	7	3	14	520
Луковица 3	18	10	4	14	520
	20	11	6	13	522
Среднее	18	10	4	14	520

Таблица 3

Митотическая активность в разведении 1/2

Тест-объект	Профаза	Метафаза	Анафаза	Телофаза	Всего
Луковица 1	23	14	8	18	513
	19	15	5	11	507
Луковица 2	19	16	3	12	531
	22	19	1	8	502
Луковица 3	21	16	4	12	513
	22	16	7	11	512
Среднее	21	16	4	12	513

Таблица 4

Митотическая активность в разведении 1/4

Тест-объект	Профаза	Метафаза	Анафаза	Телофаза	всего
Луковица 1	30	15	12	31	538
	24	19	9	26	529
Луковица 2	34	21	20	19	554
	22	12	11	14	492
Луковица 3	32	25	14	25	519
	26	10	12	23	536
Среднее	28	17	13	23	528

Таблица 5

Содержание аммиака и нитритов в ливнево-промышленном стоке ЯЗДА

Проба ливнево-промышленного стока ЯЗДА	Аммиак	Норма	Нитриты	Норма
	мг/л	мг/л	мг/л	мг/л
	9,87	1,0	1,0	3,3

Заключение / выводы: Основываясь на результатах проведенных исследований, мы можем предположить, что вода поступающая через систему ливнево-промышленного стока с ЯЗДА может оказывать негативное воздействие на гидробионтов водоемов. Для подтверждения требуется проведение опыта на выявление хронической токсичности.

МОНИТОРИНГ ТОКСИЧНОСТИ СТОЧНЫХ ВОД, ПОСТУПАЮЩИХ В Р. КОТОРОСЛЬ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ЛИВНЕВОЙ КАНАЛИЗАЦИИ МЕТОДОМ БИОТЕСТИРОВАНИЯ

Тоболева Анна Алексеевна, Жариков Георгий Павлович, Сальников Евгений

Валентинович, Юмашев Кирилл Александрович

anechka_t31@mail.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
кафедра биологии с генетикой

Актуальность: Государственными службами контроль состояния сточных вод на регулярной основе не проводится ввиду высокой трудоёмкости процесса. Тем не менее,

поступление воды с высоким уровнем токсичности может негативно на качество жизни населения.

Научная новизна: Впервые на регулярной основе проведен мониторинг изменения состояния сточных вод коллекторов на ул. Чайковского, Мышкинском проезде, Которосльской набережной, около гостиницы "Юбилейная", используя экологический критерий, на протяжении года.

Цель исследования: Мониторинг состояния стока ливневых коллекторов р. Которосль методом биотестирования, определение их соответствия законодательным нормам по уровню острой токсичности.

Материалы и методы: Использовался метод биотестирования: определение острой токсичности опытной воды. Работа проводилась по стандартным методикам, рекомендованным Водным кодексом РФ. Тест-объектом являлись цериодафнии (*Ceriodaphnia affinis*), определяемым показателем была выживаемость взрослых особей в течении суток относительно контрольной группы в разных разведениях исследуемой воды.

Результаты и обсуждение: В ходе проведения исследования были выявлены неоднократные превышения норм токсичности воды ливневых коллекторов, установленных законодательством РФ. Так, превышением считается отклонение от контроля >50% в разведении опытной воды, равном 1. Отклонение от контроля в 100% в разведении 1 было обнаружено в образцах воды коллектора на ул. Чайковского от 22.02.2023 и 24.02.2023, а также коллектора на Мышкинском проезде от 21.02.2023. Отклонение от контроля в 60% в разведении 1 было обнаружено в опытной воде коллектора в районе гостиницы "Юбилейная" от 03.10.2022 и 11.10.2022, а также коллектора на Которосльской набережной от 03.10.2022 и 11.10.2022. Незначительные отклонения от контроля были выявлены в образцах воды стока на ул. Чайковского - 40% отклонения в разведении 1 в воде от 04.03.2023, 20% отклонения в разведении 1 в воде от 09.03.2022, от 09.09.2022. Сезонных закономерностей в изменении уровней токсичности выявлено не было, вода коллекторов на Которосльской набережной и в районе гостиницы Юбилейная имела большую токсичность в осенний период, а вода коллекторов на ул. Чайковского и Мышкинском проезде превышала нормы токсичности в зимний период. Предположительно, мы наблюдаем единичные сбросы токсических веществ в ливневую канализацию, а не её систематическое загрязнение.

Заключение / выводы: Мониторинг состояния стока ливневых коллекторов р. Которосль выявил острую токсичность, недопустимую по Водному кодексу Российской Федерации, во всех исследуемых коллекторах.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДОРАСТВОРИМОГО КОМПЛЕКСА ХОЛЕСТЕРОЛ-МЕТИЛ- β -ЦИКЛОДЕКСТРИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИДРАТАЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У КРЫС

Кобзарь Нина Евгеньевна, Михайлов Вадим Петрович, Преображенский Никита Дмитриевич, Порсева Валентина Вячеславовна
nilok@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра патологической физиологии

Актуальность: Нашими исследованиями установлено, что системное введение холестерол-метил- β -циклодекстрина (ХМ β Ц) на фоне отека легких снижает показатели гидратации легких. Актуальным является разработка методов целевой доставки лекарственных препаратов к органу.

Научная новизна: Впервые будут получены новые данные о влиянии местного (эндотрахеального), ингаляционного введения ХМ β Ц на показатели гидратации легких при моделировании гемодинамической формы отека легких (ОЛ) у крыс.

Цель исследования: Сравнительный анализ показателей гидратации и кровенаполнения легких при системном и местном введении ХМ β Ц при экспериментальном моделировании ОЛ.

Материалы и методы: Исследование проведено на 40 взрослых самцах белых крыс, в каждой группе по 10 животных: контроль; опытные – внутривенное введение 1% р-ра мезатона (0,5 мг/кг), через 5 минут вводили ХМ β Ц (1 мг/кг) внутривенно в опыте №2 и эндотрахеально в опыте №3. Из опыта животных выводили путем декапитации через 50 минут. Определяли легочный коэффициент (ЛК, г/кг) и сухой остаток легких (СО, %). Данные представлены в виде средней и ее ошибки.

Результаты и обсуждение: В группе контроля показатель ЛК (отношение массы сырых легких к массе тела животного) составил $6,12 \pm 0,15$, а показатель СО (отношение массы высушенных до постоянного веса при температуре 90°C легких к их исходной массе) – $21,42 \pm 0,15$. В опытной группе №1 после введения мезатона ЛК увеличился в 2,1 раза ($12,94 \pm 0,44$), СО снизился на 30% ($15,0 \pm 0,29$) по сравнению данными контроля ($p < 0,05$). В опытной группе №2 ЛК увеличился на 62% ($9,95 \pm 0,48$), СО снизился на 13% ($18,43 \pm 0,34$) по сравнению с данными контроля ($p < 0,05$). При этом, по сравнению с данными опытной группой №1 ЛК снизился, а СО увеличился на 23% ($p < 0,05$). В опытной группе №3 ЛК увеличился на 60% ($9,83 \pm 0,23$), СО снизился на 10% ($19,09 \pm 0,51$) по сравнению с данными контроля ($p < 0,05$). При этом, по сравнению с опытной группой

№1 ЛК снизился на 25%, СО увеличился на 27% ($p < 0,05$). В опытных группах №2 и №3 анализируемые показатели значимо не различались.

Заключение / выводы: Системное (внутривенное) и местное (эндотрахеальное) введение ХМβЦ на фоне развившегося отека легких приводит к однонаправленным изменениям показателей гидратации и кровенаполнения легких (ЛК, СО) при моделировании гемодинамической формы ОЛ у крыс.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТОЧНЫХ ВОД ЛИВНЕВЫХ КОЛЛЕКТОРОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В Р. КОТОРОСЛЬ, ИСПОЛЬЗУЯ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ

Балашова Юлия Дмитриевна, Данилик Олег Николаевич, Жариков Георгий Павлович,

Сальников Евгений Валентинович

balashovayud@yandex.ru

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России

кафедра биологии с генетикой

Актуальность: Сточные воды, поступающие через систему ливневой канализации, являются одним из основных источников загрязнения природных вод. Использование санитарно-эпидемиологических критериев оценки является основой в мониторинге стоков, поступающих в водоем.

Научная новизна: Использование санитарно-эпидемиологического критерия для оценки влияния сточных вод ливневых коллекторов на природные водоемы города и ответов биоты на антропогенное воздействие.

Цель исследования: Цель отбора сточных вод: определение качественного и количественного бактериального состава, подтверждение и оценка соответствия нормативам состава и свойств сточных вод, поступающих в р. Которосль

Материалы и методы: Материалы: Бутылка объемом 0,5л., предварительно простерилизованная, с ватно-марлевой пробкой, покрытой сверху бумажным колпачком, батометр, среды Эндо и энтерококк агар, автоматические пипетки на 1 мл, дистиллированная стерилизованная вода, термостат на 37°C и 44°C Методы: Определение общих колиформных бактерий, далее ОКБ, определение термотолерантных колиформных бактерий, далее ТКБ, энтерококки, патогенная флора

Результаты и обсуждение: Работа проводилась с использованием стандартных методик. В ходе работы было зарегистрировано, что санитарно-эпидемиологические критерии сточных вод двух из трех анализируемых ливневых коллекторов превышают установленные нормы СанПиН 1.2.3685-21 (ОКБ – не более 500 КОЕ/мл, ТКБ –

отсутствие, энтерококки – не более 100 КОЕ/мл, патогенная флора - отсутствие)

Пробы, взятые на Мышкинском проезде за 21 февраля:

1 – Проба №1 показатели не превышали установленной нормы

ОКБ – 450 КОЕ/мл

ТКБ – 450 КОЕ/мл

Энтерококки – 90 КОЕ/мл

Патогенная флора – не обнаружено

2 – Проба №2 - обнаружено фекальное загрязнение

ОКБ – 10000 КОЕ/мл, превышение нормы в 20 раз

ТКБ – 10000 КОЕ/мл, превышение нормы

Энтерококки – 110 КОЕ/мл

Патогенная флора – не обнаружено

Пробы, взятые на Мышкинском проезде за 2 марта

1 – Проба №1 показатели не превышали установленной нормы

ОКБ – не обнаружено

ТКБ – не обнаружено

Энтерококки – 60 КОЕ/мл

Патогенная флора – не обнаружено

2 – Проба №2 – обнаружено фекальное загрязнение

ОКБ – 52000 КОЕ/мл, превышение нормы в 104 раза

ТКБ – 52000 КОЕ/мл

Энтерококки – 250 КОЕ/мл, превышение в 2,5 раза

Патогенная флора – не обнаружено

Проба, взятая на ул. Чайковского за 21 февраля

1 – Проба №3

ОКБ – 38000 КОЕ/мл, превышение в 76 раз

ТКБ – 38000 КОЕ/мл

Энтерококки – 210 КОЕ/мл, превышение в 2,1 раза

Патогенная флора – не обнаружено

Проба, взятая на ул. Чайковского за 2 марта

1 – Проба №3

ОКБ – не обнаружено

ТКБ – не обнаружено

Энтерококки – 60 КОЕ/мл

Патогенная флора – не обнаружено

Заключение / выводы: Превышения норм установленных, в СанПиН 1.2.3685-21 указывает на значительное фекальное загрязнение стоков ливневых коллекторов, поступающих в реку Которосль. Таким образом, при использовании речной воды для рекреационных и сельскохозяйственных нужд повышается риск заражения кишечными инфекциями.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СВЕРХМЕДЛЕННЫХ ОСЦИЛЛЯЦИЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ: ОТ ГЛАЗА К МОЗГУ

Сметанин Игорь Эдуардович, Репин Гордей Владимирович, Пугачев Роман Олегович,
Пугачев Константин Сергеевич, Филиппов Игорь Владимирович
igorsmit0@gmail.com

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой

Актуальность: Известно, что реверсивные изображения имеют осцилляторный характер перцепции (<0,5 Гц). В ЦНС такие частоты имеют сверхмедленные колебания потенциалов (СМКП), медленные изменения ритмов ЭЭГ (мир ЭЭГ), медленные осцилляции диаметра зрачка (МОДЗ).

Научная новизна: До настоящего времени оставалась неизученной взаимосвязь между осцилляциями перцепции и СМКП, мир ЭЭГ, а также МОДЗ, что и послужило стимулом к проведению данного исследования.

Цель исследования: Выявить изменения динамики и установить корреляционные связи МОДЗ, СМКП и мир ЭЭГ на уровне зрительной коры при предъявлении инвариантных и реверсивных зрительных стимулов у здоровых испытуемых.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 добровольцев. У каждого испытуемого при предъявлении инвариантного и реверсивных зрительных стимулов осуществлялась синхронная регистрация сигнала СМКП-ЭЭГ диапазона (0,001-100 Гц) в отведениях О1 и О2, а также МОДЗ и осцилляций перцепции. Оценивались спектрограммы и уровень линейной корреляции. Использовался однофакторный дисперсионный анализ, отличия с $p < 0,05$ рассматривались как достоверные.

Результаты и обсуждение: (1) Установлено, что у всех испытуемых в различных условиях наблюдений постоянно присутствует спонтанная сложноорганизованная динамика СМКП, мир ЭЭГ, МОДЗ и зрительного восприятия. (2) Выявлено, что динамика СМКП, мир ЭЭГ и МОДЗ достоверно отличалась при предъявлении реверсивных изображений по сравнению с инвариантными. (3) Обнаружено, что спектрограммы минутных и многосекундных СМКП имеют среднюю и высокую корреляцию (0,58-0,83) со

спектрограммами мир ЭЭГ, МОДЗ, а также с перестройками перцепции. Обнаружена высокая и очень высокая корреляция (0,86-0,91) секундных СМКП со спектрограммами секундных флюктуаций МОДЗ и перестройками перцепции.

Заключение / выводы: Таким образом, имеется взаимосвязь между СМКП, мир ЭЭГ и флюктуациями уровня зрительного восприятия, МОДЗ в сверхмедленном диапазоне, что позволяет выдвинуть гипотезу о важной роли этой активности ЦНС в возникновении зрительной перцепции при формировании образа зрительного восприятия объекта.

ИССЛЕДОВАНИЕ НОВЫХ 3-ЦИАНО-1,4-ДИГИДРОПИРИДИНОВ, ПРОИЗВОДНЫХ ЦИАНОТИОАЦЕТАМИДА КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ С АНТИЭКССУДАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Бочев Александр Владимирович, Бибик Елена Юрьевна, Кривоколыско Сергей Геннадиевич, Фролов Константин Александрович, Доценко Виктор Викторович
bochev.97@mail.ru

ГУ ЛНР Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки
кафедра фундаментальной и клинической фармакологии

Актуальность: Воспаление сопровождается большинством острых и хронических заболеваний. Для купирования данного патологического состояния применяют противовоспалительные препараты стероидной и нестероидной структуры, обладающие рядом нежелательных эффектов.

Научная новизна: В результате проведенного виртуального биоскрининга выявлено, что пять образцов новых 3-циано-1,4-дигидропиридинов являются потенциальными средствами, проявляющими противовоспалительный эффект.

Цель исследования: Определение антиэкссудативной активности новых 3-циано-1,4-дигидропиридинов, производных цианотиоацетамида на модели острого формалинового отека лапы у крыс.

Материалы и методы: Эксперимент реализован на 80 белых крысах, поделенных на группы из 8 особей. Животные были распределены на интактную, контрольную, 3 группы сравнения и 5 опытных групп по количеству исследуемых образцов. Антиэкссудативный эффект оценивали на модели острого формалинового отека, вызванного субплантарным введением 0,1 мл 2 % раствора формалина в правую заднюю лапу. Лабораторные образцы и препараты сравнения вводили внутривенно в дозе 5 мг/кг. Выраженность отека оценивали онкометрически по изменению размера инъецированной конечности через 24 и 48 часов после индукции воспаления

Результаты и обсуждение: В ходе эксперимента установлено, что у крыс контрольной группы через 24 часа после введения формалина, правая лапа была больше левой на 44,3 %, а через 48 часов – на 36,1 %. Внутрижелудочное введение препаратов сравнения заметно снижает выраженность отека. Так, через сутки после введения диклофенака, разница в обхвате конечностей составляет 18,1 %, а на 48-часовой отметке – 14,7 %. Ибупрофен и индометацин проявляют схожую противовоспалительную активность. Через 24 часа их показатели разницы обхвата лапок 29,6 % для ибупрофена и 23,2 % для индометацина. Спустя 48 часов эти показатели составляют 26,32 % и 25,4 %. Новые гетероциклические соединения 3-циано-1,4-дигидропиридины, вводимые внутривагинально в дозе 5 мг/кг способствовали уменьшению обхвата правой лапы крыс в сравнении с контрольной группой. Наибольшую противовоспалительную активность проявляют соединения с лабораторными шифрами *mag-137* и *mag-003*. Через 24 часа после индукции отека, образец *mag-137* уменьшает отечность конечности на 27,21 %, что превышает активность ибупрофена и имеет схожий антиэкссудативный эффект с индометацином. Спустя 48 часов после введения раствора формалина, разность в обхвате лапок у крыс группы *mag-137* составляет 22,26 %, что превышает эффект ибупрофена на 4,06 %, а индометацина – на 3,14 %. Соединение с лабораторным шифром *mag-003* имеет менее выраженный эффект в сравнении с группой *mag-137* и схожую выраженность отека лапы с крысами группы сравнения.

Заключение / выводы: Таким образом, в ходе эксперимента установлено, что исследуемые 3-циано-1,4-дигидропиридины с лабораторными шифрами *mag-137* и *mag-003* обладают наиболее выраженной антиэкссудативной активностью. Образец с шифром *mag-137* превосходит по выраженности антиэкссудативного эффекта препараты сравнения.

ОЦЕНКА НЕФРОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУМАРАТА НАТРИЯ В МОДЕЛИ ИШЕМИИ ПОЧКИ

Малышев Егор Алексеевич, Бештоев А.Х., Сандимиров А.А., Добродеева А.А.

malyshevyegor@gmail.com

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.

Павлова

Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Актуальность: Трансплантация почки сопряжена с введением трансплантата в условия ишемии, что является серьезной проблемой. Для снижения гипоксического эффекта требуется поиск новых препаратов, обладающих более выраженным нефропротективным действием.

Научная новизна: Применение 15% раствора фумарата натрия в качестве нефропротектора при трансплантации почки в экспериментальной модели на крысах.

Цель исследования: Оценить нефропротекторную эффективность 15% раствора фумарата натрия.

Материалы и методы: 10 крыс линии Wistar, массой 200-300 г. из которых 5 – доноры, и 5 - реципиенты. Все крысы подверглись срединной лапаротомии в условиях общей анестезии (золетил+ксилазин). Хирургическое вмешательство происходило с использованием операционного микроскопа с оптическим увеличением 5-10х.

Результаты и обсуждение: У доноров был выделен брюшной отдел аорты и нижняя полая вена на уровне отхождения почечной артерии и вены. Далее аорта и вена пережимались наложением микрохирургических сосудистых клипс выше и ниже места отхождения почечных сосудов, после чего производилась нефрэктомия с участками магистральных сосудов. Перфузия почки осуществлялась 15% раствором фумарата натрия комнатной температуры (20 °С) путем введения раствора в почечную артерию через катетер 24G в течение 1 минуты. Объем перфузии – 20 мл, скорость перфузии – 0.33 мл/сек. Эксплантированная почка погружалась в раствор фумарата натрия температурой 20 °С на время ишемии. Время тепловой ишемии составляло 30 минут. У реципиентов был выделен брюшной отдел аорты и нижняя полая вена ниже отхождения почечной артерии и вены. Далее аорта и вена пережимались наложением микрохирургических сосудистых клипс, после чего были выполнены сосудистые анастомозы нижней полой вены с почечной веной и брюшной аорты с почечной артерией “конец в бок” шовными нитями Prolen 10/0. Последним этапом было восстановление перфузии почки кровью путем снятия клипс с магистральных сосудов. Время тепловой ишемии почки составляло 30 минут. У 4 из 5 (80%) крыс-реципиентов после имплантации почки и восстановления кровоснабжения отмечалось равномерное изменение цвета паренхимы с бледно-серого на багрово-красный. У 1 из 5 (20%) крыс таких изменений не наблюдалось по причине тромбоза аорты выше места наложения клипсы. Такой результат свидетельствует о сохранности почечной ткани и ее достаточной перфузии кровью.

Заключение / выводы: Фумарат натрия может рассматриваться в качестве нефропротектора при выполнении трансплантации почки во избежание наступления необратимых изменений ее структуры и функции. Последующие доклинические исследования помогут уточнить выраженность нефропротективного эффекта.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ПЕРЕЖАТИЯ СОСУДОВ В МОДЕЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ НА КРЫСАХ

Бештоев Ахмед Хатауович, Малышев Е.А., Сандимиров А.А., Добродеева А.А.

akhmed.beshtoev@gmail.com

ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. И.П. Павлова Минздрава России

Кафедра патофизиологии с курсом клинической патофизиологии

Актуальность: Модель трансплантации почки на крысах с использованием нефропротективного раствора требует выбора оптимальных хирургических техник. Сравнение методов пережатия сосудов приведет к совершенствованию хирургической техники трансплантации почки у крыс.

Научная новизна: Изучение взаимосвязи между наложением микрохирургических сосудистых клипс и сосудистых турникетов с возникновением сосудистых осложнений в модели трансплантации почки на крысах.

Цель исследования: Сравнить частоту возникновения сосудистых осложнений при пережатии брюшной аорты микрохирургической сосудистой клипсой и сосудистым турникетом в модели трансплантации почки на крысах.

Материалы и методы: 10 крыс линии Wistar, массой 200-300 грамм, были случайно разделены на две группы по 5 крыс в зависимости от метода пережатия сосудов. Все крысы перенесли имплантацию почки в условиях наркотизации (золетил+ксилазин). На этапе пережатия сосудов в первой группе применялись микрохирургические сосудистые клипсы, а во второй – сосудистые турникеты. После трансплантации почки и восстановления кровотока оценивалась перфузия почки кровью.

Результаты и обсуждение: Крысы-реципиенты подверглись срединной лапаротомии в условиях общей анестезии (золетил+ксилазин) с использованием операционного микроскопа. В ходе вмешательства был выделен брюшной отдел аорты и нижняя полая вена на уровне отхождения почечной артерии и вены. Далее аорта и вена пережимались наложением микрохирургических сосудистых клипс у первой группы (n=5), а у второй группы (n=5) наложением сосудистых турникетов выше и ниже места отхождения почечных сосудов. После были выполнены сосудистые анастомозы нижней полой вены с почечной веной «конец в бок» и брюшной аорты с почечной артерией «конец в бок» с использованием нитей Prolen 10/0. Среднее время пережатия в обеих группах составило 30 минут (27-33 минуты). Последним этапом было восстановление кровотока по магистральным сосудам с оценкой результатов. О проходимости аорты судили по изменению цвета паренхимы почки с бледно-серого до багово-красного, что

свидетельствовало о достаточной перфузии органа кровью. В случае отсутствия перфузии почки было проведено вскрытие сосудов и был визуализирован тромб в просвете аорты выше места наложения. У 60% (3 из 5) крыс-реципиентов в первой группе отсутствовала перфузия кровью имплантированного органа после снятия клипс с брюшной аорты по причине тромбоза выше места пережатия. У оставшихся 40% (2 из 5) испытуемых первой группы таких осложнений выявлено не было. Во второй группе при наложения сосудистого турникета у 100 % (5 из 5) крыс тромбоз аорты выше места пережатия аорты отсутствовал и была достигнута адекватная перфузия имплантированной почки.

Заключение / выводы: В модели трансплантации почки на крысах пережатие брюшной аорты реципиенту следует осуществлять с помощью турникетов, в виду отсутствия тромбоза аорты при данном методе пережатия сосудов.

МОДЕЛЬ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ У КРЫС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО КАТЕТЕРА

Сандимиров Артем Андреевич, Добродеева А.А., Нурмухамедов Н., Бештоев А.Х.,

Малышев Е.А.

SandimirovAA@yandex.ru

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет

кафедра госпитальной хирургии

Актуальность: Трансплантация почки является единственным эффективным методом лечения терминальной хронической почечной недостаточности. Для дальнейших фундаментальных исследований требуется разработка экспериментальных моделей на животных.

Научная новизна: Научная новизна проведенного исследования заключается в использовании внутрисосудистого катетера для наложения сосудистых анастомозов в модели трансплантации почки на крысах.

Цель исследования: Разработка микрохирургической техники сосудистых анастомозов с использованием внутрисосудистого катетера при гетеротопической аллотрансплантации почки на модельных животных.

Материалы и методы: В эксперименте использовалось 10 крыс (5 доноров, 5 реципиентов). Животные наркотизированы (золетил+ксилазин), выполнялось гетеротопическая трансплантация почки с использованием внутрисосудистого катетера. После трансплантации производился контроль состоятельности анастомозов, и оценка перфузии почки.

Результаты и обсуждение: В условиях общей анестезии крысам – донорам (n=5) выполнена срединная лапаротомия, спинная аорта и задняя полая вена выделены на уровне отхождения почечных сосудов. На сосуды наложены малотравматичные зажимы. С использованием операционного микроскопа 10х произведена артери-венотомия магистральных сосудов напротив места отхождения почечных сосудов. После канюлирования почечных сосудов катетерами 24G, перфузия с использованием физиологического раствора объемом 20 мл. Почки эксплантированы с проведенными катетерами.

В условиях общей анестезии крысам – реципиентам (n=5) выполнена срединная лапаротомия, спинная аорта и задняя полая вена выделены ниже уровня отхождения почечных сосудов, на спинную аорту и заднюю полую вену наложены малотравматичные зажимы. С использованием операционного микроскопа 10х, выполнены сосудистые анастомозы задней полой вены с почечной веной и спинной аорты с почечной артерией “конец в бок” с использованием нитей Prolen 10/0. На последнем этапе наложения анастомозов катетеры удалены из просвета сосудов. У 80% реципиентов после имплантации почки отмечалось изменение цвета паренхимы с бледно-коричневой до багрово-красной, это свидетельствует о достаточной перфузии органа. В 20% случаев цвет паренхимы оставался бледно-коричневым, при вскрытии сосудов в просвете аорты визуализирован тромб. Использование внутрисосудистых катетеров при наложении сосудистых анастомозов в модели трансплантации почки на крысах позволяет снизить вероятность захвата задней стенки сосуда, что упрощает микрохирургическую технику.

Заключение / выводы: Методика в приведенном исследовании может быть использована для снижения вероятности ошибок на этапе формирования анастомозов.

Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ**
Topical Issues of Medical Science

Подписано в печать 13.04.2023 г.

Дата выхода в свет 18.04. 2023 г.

Формат 60x90 1/8. Бумага белая.

Заказ №44. Тираж 250 экз.

Издательство «Аверс Плюс»

г. Ярославль, ул. Победы, 34

тел./факс (4852) 97-69-22